MINISTÉRE DE LA SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE DE MOLDAVIE
UNIVERSITÉ D'ÉTAT DE MÉDECINE ET PHARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

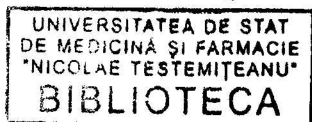
INDICATIONS MÉTHODIQUES POUR LES TRAVAUX DE LABORATOIRE À LA PHARMACOLOGIE CLINIQUE

Chişinău
2007

MINISTÉRE DE LA SANTÉ DE LA REPUBLIQUE DE MOLDAVIE
UNIVERSITÉ D'ÉTAT DE MEDECINE ET PHARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

Chaire de pharmacologie et pharmacologie clinique

INDICATIONS MÉTHODIQUES POUR LES TRAVAUX DE LABORATOIRE À LA PHARMACOLOGIE CLINIQUE



Chişinău
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2007

CZU 615.03 (076.5)
I – 50

Approuvé par le Conseil méthodique central de UEMPh
«N. Testemiţanu» avec le numéro 3 du 1.03.2005

Les indications méthodiques pour les travaux de laboratoire à la pharmacologie ont été élaborées par le collectif de la chaire de Pharmacologie et Pharmacologie clinique de l'Université d'Etat de Médecine et Pharmacie «N. Testemiţanu» de la République de Moldavie dans l'ordre suivant:

V.Ghicavii – professeur universitaire et chef de la chaire
N. Bacinschi – maître de conférence
L. Bumacov – maître de conférence
Gh. Guşuilă – maître assistant
L. Podgurschi – maître assistant

Elles sont destinées pour les étudiants de la V-ième année Médecine Générale et de la IV-ième année Stomatologie et sont élaborées en concordance avec le programme d'études à la pharmacologie clinique.

Rédacteur: *Raisa Scutelnic*

Descrierea CIP a Camerei Naţionale a Cărţii
Indications méthodiques pour les travaux de laboratoire à la pharmacologie clinique / V. Ghicavii, N. Bacinschi, L.Bumacov,...; Min. de la Santé et de la Protection Sociale de la Rep. de Moldavie. Univ. d'État de Médecine et Pharmacie „Nicolae Testemiţanu". Chaire de pharmacologie et pharmacologie clinique. – Ch.: CEP „Medicina", 2006. – 156 p.
Bibliogr. p. 152-153
ISBN 978-9975-907-98-9
Tiraj: 50 ex.
615.03 (076.5)

ISBN 978-9975-907-98-9

Introduction

Les indications méthodiques contiennent 4 parties conventionnelles.

La I-ère partie relève l'actualité, les buts d'études et didactiques.

La II-ième partie contient les notions des disciplines étudiées pour assimiler les connaissances en pharmacologie clinique.

La III-ième partie contient des questions didactiques, les particularités des médicaments, des exercices de la prescription.

La IV-ième partie est destinée au choix des médicaments pour le formulaire individuel et de leur administration raisonable.

Les questions didactiques ont été élaborées en conformité de la littérature didactique et scientifique en pharmacologie clinique.

La caractéristique des médicaments (le tableau) concentrera l'attention de l'étudiant sur les plus importants et typiques médicaments.

La prescription des médicaments a le but de les sélectionner pour les maladies, en particulièrement pour les affections d'urgence ou pour les plus fréquentes.

Les indications méthodiques amélioreront l'activité indépendante des étudiants, développeront leurs habiletés pratiques ce qui est nécessaire pour prescrire un traitement raisonable, efficace et inoffensif.

Plan

correspondant à un thème et selon le calendrier à la pharmacologie clinique pour les étudiants de la V-ième année médecine générale.

	Thème	Cours théoriques	Cours pratiques	Total
1	La pharmacologie clinique et son importance. Application des principes de la pharmacocinetique, pharmacogénétique et pharmacodynamie pour l'individualisation et l'optimisation de l'administration rationelle des médicaments. Particularités d'utilisation pendant de la grossesse, de la période prénatale et de l'allaitement. Les principes d'utilisation des médicaments pour les enfants. La conception de l'utilisation rationnelle des médicaments. Les principes de prescription et utilisation rationnelle des médicaments (médicament-P et traitement-P). Le système de formulaire. Le formulaire pharmacothérapeutique. Le standard minimum des médicaments dans le traitement des maladies les plus répendues. Les effets indésirables des médicaments et pharmacovigilance. Principes de base du traitment des intoxications aiguës. Interaction	2	4	6

	médicamenteuse.			
2	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des anesthésiques généraux et locaux, analgésiques opioïdes et nonopioïdes.	2	4	6
3	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des hypnotiques, anticonvulsivants et psychotropes (psycholeptique et psychoanaleptique.	2	4	6
4	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments du système nerveux végétatif.	2	4	6
5	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments hormonaux et antihormonaux. Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments modulateurs de fonction myométrique.	2	4	6
6	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments pour influencer sur le métabolisme.	2	4	6
7	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodyna-	2	4	6

	miques de l'utilisation rationnelle des médicaments agissant sur l'homéostase (du sang).			
8	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des antiinflammatoires, antiallergiques et modulateurs de l'immunité.	2	4	6
9	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des antibiotiques. Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des sulfamides et médicaments chimiothérapeutiques synthétiques de différentes structures.	2	4	6
10	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments de l'appareil respiratoire.	2	4	6
11	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments antiarythmiques et antiangireux.	2	4	6
12	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments d'une insuffisance cardiaque (cardiotoniques cardiostimulateurs, vasodilatateurs et diurétiques).	2	4	6

13	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques d'utilisation rationnele des médicaments antihypertenseurs, vasodilatateurs et antihypotenseurs.	2	4	6
14	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des diurétiques et médicaments avec influence sur les métabolismes hydroélectrolitique et acido-basique.	2	4	6
15	Les principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments de l'appareil digestif.	2	4	6
	Total	30	60	90

Habiletés pratiques à la pharmacologie clinique pour les étudiants de la V-^{ième} année

1) Effectuer une révision de la littérature dans les problèmes de la pharmacologie clinique sur un certain thème.

2) Analyser les résultats sur les recherches pharmacodynamiques et pharmacocinétiques des médicaments.

3) Sélectionner les méthodes d'investigation clinique, paraclinique et de laboratoire pour évaluer les éffets thérapeutiques des médicaments.

4) Effectuer une sélection adéquate pour établir les médicaments les plus efficaces et inoffensifs pour un patient concret.

5) Sélectionner le régime optimal de dosage et les voies d'administrations, résultant des particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, l'étât fonctionnel (l'âge, le sex etc.) et pathologique du malade concret.

6) Recommander les associations des médicaments les plus efficaces et inoffensifs et/ou des remèdes associés pour une situation clinique concrète, résultant des principes fondamentaux de la pharmacothérapie raisonable (efficacité, inoffensivité et le coût du traitement).

7) Pronostiquer et dépister aux étapes initiales les effets indésirables possibles; effectuer leur prophylaxie et leurs traitement (funition).

8) Sélectionner l'information nécessaire pour le patient pour l'introduire dans le processus curatif, et pour former sa resposabilité devant sa propre santé.

9) Impliquer dans la pratique médicale les donnés contemporaines sur la pharmacothérapie raisonable, d'abord sur les nouveaux médicaments.

10) Utiliser les connaissances obtenues sur la pharmacocinétique, pharmacodynamie, interactions des médicaments et leurs effets indésirables chez les patients et pour effectuer une pharmacothérapie, différentielle raisonable.

11) Effectuer une sélection adéquate et prescrire un traitement médicamenteux raisonable qui contient les médicaments les plus efficaces, inoffensifs, convenables et accessibles.

12) Sélectionner un complexe des méthodes d'investigations les plus nécessaires pour apprécier les effets pharmacodynamiques des médicaments et expliquer les données obtenues.

13) Analyser les résultats de recherches pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des médicaments.

14) Savoir les méthodes des investigations et les tests cliniques des médicaments importés et indigènes.

15) Savoir la méthode et les principes d'élaboration et d'utilization du formulaire pharmacothérapeutique et des standards minimes de traitement des maladies et des états pathologiques les plus répandus.

Schème de la microcuration des patients

But: instruire l`étudiant de sélectionner les médicaments les plus inoffencifs et efficaces.

1. Le nom, le prénom, la profession, l`âge du patient.
2. Le diagnostic (fondamental, les complications, les maladies associées).
3. La clinique et l`évolution de la maladie (la durée, les symptômes)
4. Le traitement antérieur (dénommez chronologiquement les médicaments, indiquer leurs efficacités, les effets indésirables).
5. Les résultats d`investigations cliniques (dénommez les modifications dépistées selon les organes et systèmes, les résultats paracliniques, de laboratoire, les recommandations des médecins consultants).
6. L`analyse du traitement (selon la liste d`indications à la base d`étude de la pharmacocinétique, pharmacodynamique, effets indésirables, interactions médicamenteuses; argumentez la sélection

des médicaments, leurs efficacités et inoffencivités, les associations possibles selon l'âge du patient, la maladie, etc.).

7. La surveillance quotidienne des effets pharmacologiques des médicaments indique selon l`évolution de l`état général, les donneés subjectives, objectives, paracliniques et instrumentales. L'analyse de l`efficacité du traitement, s'il est nécessaire – effectuer des corrigés.

8. La conclusion (recommandez vos plans d`investigations et de traitement; argumentez la sélection des médicaments les plus efficaces les doses et le régime de dosage, les voies d`administration et les associations possibles).

NOTE:

– on répartit les malades en I-ière jour de cycle.
– la fiche de cure des patients doit être présenté l'avant-dernier jour de cycle.

Médecine générale V-ième année

PLAN

et la durée des travaux pratiques (4 heures)

1. Moments organisationnels et introduction dans la discipline (contrôle de la présence, du devoir à domicile)..........5 min.
2. Réponses aux questions...................................10 min.
3. Détermination du niveau initial des connaissances (travail écrit)...20 min.
4. Microcuration (élaboration, vérification et complétement de la fiche de traitement)....................................20 min.
5. La discussion et consolidation des connaissances initiales (l'utilisation des tableaux, diapositives, schémas, cours théoriques, présentation des patients)..60 min.
6. Démonstration des médicaments nouveaux sur le théme donnée et leurs posologies. La détermination de leurs place entre les médicaments du même groupe...................................10 min.
7. Tests et problèmes de situation............................30 min.
8. Généralisation de l'information de base.................5 min.
9. Détermination du niveau final des connaissances....20 min.
10. Cour théorique..90 min.

NOTE:

1. Premier jour on fait la répartition des patients pour le traitement.
2. À la fin du cycle on doit présenter la fiche d'observation.
3. Pour le dernier jour du cycle on va réserver deux heures pour une épreuve écrite.
4. Après chaque cours de 45 min on fait une récré de 10 min.

Farmacologie clinique et ses buts. Application des principes pharmacocinétiques, pharmacogénétiques et pharmacodynamiques sur l'individualisation et l'optimisation de l'administration raisonable des médicaments. Le concept de l'utilisation raisonable des médicaments. Les principes de la prescription et de l'utilization raisonable des médicaments

A. Actualité

La connaissance des aspects pharmacocinétiques, de distribution et de transformation des médicaments dans l'organisme, des rapports entre la concentration plasmatique et l'effet pharmacologique permettra la sélection rationnelle de la voie d'administration et déterminera le régime optimal du dosage des médicaments. L'application des principes généraux sur les effets, le lieu et le mécanisme d'action des médicaments sont importants pour l'assimilation de la pharmacologie spéciale de la pharmacothérapie raisonable.

B. Buts d'étude

Connaître les lois de la pharmacocinétique, de la pharmacogénétique et pharmacodynamique pour l'optimisation de l'administration et de l'appréciation de l'éfficacité des médicaments.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit être capable de choisir la plus convenable voie d'administration des médicaments pour l'affection donnée, la dose du médicament en dependence de demi-vie, l'âge du patient et de l'affection respective; d'éviter les incompatibilités médicamenteuses et les complications pharmacothérapeutiques.

D. Le niveau initial de connaissances pour l'intégration interdisciplinaire

Chimie bioorganique. Les amino-acides. Les protéines. Les médiateurs chimiques. Les enzymes.

Biologie moléculaire et génétique humaine. Les membranes cellulaires. Le transport transmembranaire. Les mutations génétiques.

Anatomie. L'appareill digestif. L'intestin grêle et ses fonctions. Le foie et les processus des biotransformations. Les reins et ses fonctions.

Histologie. Les membranes cellulaires et leurs structures. Le substratum receptif de la membrane postsynaptique. Les propriétés physiques des structures moléculares de la membrane cytoplasmique.

Physiologie. Les biomembranes. Les pompes électrolytiques. Le transport par la membrane cellulaire. Tractus gastro-intestinal. La digéstion et l'absorption. La fonction du foie. Les liquides de l'organisme et les reins. Les récepteurs. Les rythmes biologiques.

Biochimie. La structure des membranes biologiques. La biochimie de l'alimentation et de la digestion. Le transport des substances dans l'organisme. La biochimie du sang. La biochimie fonctionnelle du foie et des reins. Les enzymes. La polarisation statique de la membrane.

Physiopathologie. Les processus membranaires et leur troubles. Les troubles de la transmission synaptique. La physiopathologie de l'appareil digestif, du sang, de l'insuffisance rénale et de l'équilibre acido-basique.

E. Questions didactigues

1. La pharmacologie clinique et ses buts. Les relations entre pharmacocinétique et pharmacodynamique en évolution clinique dans les effets des médicaments.

La pharmacocinétique. Les paramètres principaux: la biodisponibilité, le volume de distribution, la cléarence, systématisation. Les sources d'obtention des médicaments. La nomenclature du terme de demi-vie, la consentration plasmatique. Les facteurs qui influencent les paramètres pharmacocinétiques

2. L'absorption des médicaments. Voies d'administration des médicaments. Les facteurs qui influencent l'absorption. L'importance de la liposolubilité et hydrosolubilité (ionisation). L'interac-

tion entre les médicaments aux niveau d'absorption, notion des systèmes therapeutiques transdermiques. Les particularités des voies d'administration chez les enfants.

3. La distribution des médicaments dans l'organisme. Les particularités de pénétrations des médicaments à travers les membranes biologiques. Les facteurs qui influencent la distribution des médicaments à travers les membranes. La caractéristique des barrières biologiques. Les particularités de pénétration des médicaments par les barrières et membranes biologiques. Les protéines plasmatiques, formes figurées du sang et leurs importances dans le transport des médicaments. L'interaction des médicaments au niveau de la distribution.

4. L'épuration des médicaments de l'organisme: Biotransformation et élimination.

5. La transformation biochimique des substances médicamenteuses dans l'organisme. Les voies générales de la métabolisation et l'importance clinique. Les modifications du métabolisme pour leur administration associée et répétée. Les particularités de la biotransformation chez les hépatiques. L'induction et la suppression des enzymes microsomiales hépatiques.

6. L'excrétion des médicaments. Les particularités de l'excrétion rénale. Les particularités d'épuration des médicaments chez les pacients avec pathologie rénale médicamenteuse. Le cléarence rénale et hépatique. L'élimination des préparations par le tube digestiv, les poumons, la peau, le lait. La demi-vie biologique de la concentration sanguine des médicaments et son importance.

7. L'élimination des médicaments par la voie biliaire, pulmonaire, par les salivaires, la peau, le lait. L'importance du cycle entéro-hépatique dans l'élimination des médicaments

8. Les particularités pharmacocinétiques des médicaments selon l'âge (nouveau-nés, enfants, vieux). Notion de médicaments geriatriques.

9. La pharmacogénétique et ses buts. Les aspects cliniques des enzymopathies, l'induction et la suppression des enzymes.

10. La pharmacodynamie. L'interaction des préparations pharmaceutiques avec leurs récepteurs. Les types et les actions typiques des médicaments.

11. La notion de la pharmacologie moléculaire. L'action des médicaments au niveau moléculaire. L'action non-spécifique des médicaments au niveau moléculaire.

12. L'action des médicaments au niveau cellulaire. Les particularités d'action au niveau mémbranaire. L'importance du système des messagers secondaires. L'action du medicament au niveau intracellulaire.

13. L'action du médicament au niveau des systèmes physiologiques et l'organisme. Les particularités d'interaction médicamenteuse au niveau des organes et des systèmes physiologigues.

14. La notion de dose et ses variétés. La corrélation entre dose-effet. Les principes de la posologie des médicaments. L'adaptation des doses en dépendance d'âge. Les particularités de doses en dépendance de maladies et d'état pathologique.

15. Les médicaments et les facteurs, leur action: le sexe, l'âge, l'état de l'organisme, l'hérédité, les biorythmes. L'interaction des remèdes médicamenteux. Le synergisme (direct, indirect, additif et augmenté) et l'antagonisme (direct, indirect, unilatéral et bilatéral, physiologique, chimique, compétitif). L'indifférence.

16. Les phénomènes provoqués par l'administration répétée des médicaments: la sensibilisation, la tolérance, le syndrome de suspension, la dépendence médicamenteuse, tachyphylaxie, la cumalation et ses variétés.

17. Cronopharmacologie. La pharmacotoxicologie, la pharmacoépidémiologie, pharmacovigilance cronopharmacinétique.

18. Le consept de l'utilisation raisonable des médicaments. Les principes de prescription et d'utilization raisonable des médicaments (P - médicament et P - traitement).

19. Le système de formulaire. Le Formulaire Pharmacothérapeutique. Les standards des médicaments utilisés en traitement des maladies et l'états pathologiques

F. Supplément pour les étudiants des facultés:

Stomatologie:

1. Les particularités des voies d'administration, d'absorption de la distribution, de la métabolisation et l'excrétion des médica ments dans les maladies liées de stomatologie.

Médecine générale:

1. Les particularités d'utilisation des médicaments chez le enceintes pendant l'allaitement.
2. Les particularités pharmacocinétiques, pharmacogénétique et pharmacodynamiques chez les foetus, nouveau-nés, nourrisson et chez les autres enfants.

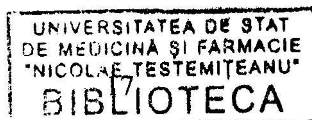
Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers l'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989.
2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
3. Ghicavâi V, Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.
4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice (Ghid) Chişinău, 2002.
5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Eeidtura medicală, Bucureşti, 1995., 1999
6. Белоусов Ю.Б. Моисеев В.С. Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002
7. Бочкарев В, Мухин У. Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.
8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.
9. Катцуна Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.
10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва. 2004.
11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995.
12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология, Санкт-Петербург, 1998.
13. Харкевич Д. Фармакология, 1999., 2003,2005



Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation raisonable des anesthesiques généraux et locaux, medicaments de la douleur

A. Actualité

La thérapie de la douleur aiguë et chronique reste un des plus importants problèmes de la médecine. La connaissance de la pharmacocinétique et pharmacodynamique des médicaments de différents groupes utilisées dans le traitement de la douleur permet de sélectionner raisonablement les anesthésiques, les associations des ceux-ci et de réaliser un régime optimal de dosage.

L'étude des substances anésthesiques et celles qui diminuent la douleur, modifient l'état psychique, l'activité fonctionnelle des organes vitaux, représentent un grand intérêt dans l'anésthesiologie. L'anesthésie assure l'abolition de la douleur, le fonctionnement harmonieuse des systèmes et organes vitaux, facilite l'opération et la guérison postanésthésique et post-opératoire.

B. But de l' instruction

L'assismilation des principes clinicopharmacologiques d'argumentation et de la sélection raisonable des médicaments dans la thérapie de la douleur, de dosage et d'appréciation de l'éfficacité des anesthésiques généraux et locaux, analgésiques opioïdes et antipyrétiques.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) choisir un complexe minimum des méthodes d'investigation pour évaluer l'effet pharmacodynamique des anesthésiques généraux et locaux, analgésique opioïdes et antipyrétiques.

b) Analyser et apprécier les résultats de l'étude, obtenus par les méthodes de laboratoire et instrumentales, de pharmacodynamique des médicaments utilisés dans la thérapie de la douleur.

c) Pronostiquer les complications possibles et les effets indésirables des anesthésiques généraux et locaux, analgésiques opioïdes et antipyrétiques.

d) La dépendance des effets indésirables du régime de dosage et de l'état fonctionnel des organes et systèmes de l'organisme.

D. Connaissances des disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence

Histologie, morphopathologie, physiopathologie et microbiologie.

L'anatomie de la colonne vertebrale du système nerveux périphérique et central. La classification des fibres nerveux. La conception de la douleur, la réception de l'information douloureuse. La notion de nocirécepteur, leur classification. L'integration supérieure de la douleur. Le rôle de la substance „P" et de bradiykinine dans la modulation de la douleur.

Disciplines cliniques. Pharmacothérapie des douleurs aiguës et chroniques dans la thérapie, chirurgie, anesthésie et réanimation. L'examen pré-anesthésique, la sédation postopératoire et pré-anesthésique. La notion de risque opératoire et de l'anesthésie, les critères fondamentaux de risque anesthésique et chirurgical.

La pré-anesthésie des malades ayant des affections broncho-pulmonaires, l'insuffissance cardiaque, hépatique, diabète sucré, l'obésité, hémophilie, les affections neuro-musculaires, cachexies. Les périodes et les phases successives de l'anesthésie générale.

Pharmacologie

Classification des anesthésiques généraux et locaux, analgésiques opioïdes et antipyrétiques. Le mécanisme d'action, les effets, indication, réactions adverses prophylaxie et leur traitement.

E. Questions pour autoinstruction

1. Anesthésiques généraux. Classification. Mécanisme d'action.
2. Pharmacodynamie des anesthésiques généraux volatils ether dietilique, halotan, cyclopropan, protoxyde d'azote. Les indications. contre-indications. les réactions adverses. Les particularités pharmacocinétiques.

3. Les particularités de l'utilisation des anesthesiques généraux et volatils dans la pédiatrie, chez les cardiaques, hépatiques, obèzes, le dosage et le contrôle de leur efficacité.

4. Les particularités pharmacodynamiques et pharmacocinétiques des anesthésiques généraux inhalateurs et leurs utilisations dans l'anesthésie générale des malades avec choc hypovolhémique et septique.

5. La pharmacologie clinique des anesthésiques généraux intraveineux:

a). Barbiturique (tiopental de sodium, hexenale);

b). Benzodiazepanes (diazepam, flunitrazepam, midazolam, lerozepam);

c). Fenciclidines (ketamines);

d). Autres substances (propanidiol, hydroxydion)

e). Les particularités de la pharmacocinétique et pharmacodynamique des anesthésiques généraux intraveineux, utilisés chez les malades séptiques, avec choc hypovolhémique (traumatique, hémorragique).

6. L'interaction des anesthésiques généraux volatils et intraveineux avec autres groupes de médicaments; adrénomimétiques, glycozides cardiaques, antibiotiques, miorelaxants, antihypertensifs, anticoagulants, hypoglycémiants.

7. Les réactions adverses dans la médication avec anesthésique générale volatil et intraveineux.

Les manifestations cliniques, les mesures de prophylaxie et de prévention.

8. La classification des anesthésiques locaux après l'activité, toxicité, duré et latence de l'action.

9. Les indications des anesthésiques locaux. Réactions adverses, prophylaxie et leur prévention.

10. La classification des analgésiques. La pharmacologie clinique des analgésiques opioïdes.

11. Les particularités d'administration analgésique opioïde chez les enfants, âgés, cardiaques, hépatiques, obèses, toxicomanes, narcomanes, diabétiques, etc.

Prophylaxie et traitement des réactions adverses, causées par les opioïdes. Analgésiques opioïdes avec action centrale.

12. Phramacologie clinique des antagonistes analgésiques opioides.

13. Analgésiques néopioïdes avec action centrale.

14. Analgésiques antipyrétiques, classification. Le rôle des antipyrétiques dans le traitement de la douleur, mécanisme d'action, association avec autres analgésiques. Les réactions adverses, prophylaxie, leur traitement.

15. Particularités de l'utilisation des anesthésiques et analgésiques chez les enceintes.

F. Supplément pour les étudiants des facultés:

Stomatologie:

1. Les particularités de l'utilisation des anésthésiques locaux et généraux dans la stomatologie.

2. Aspects pharmacodynamiques et pharmacocinétiques des analgésiques opioïdes et antipyrétiques, leurs utilisations dans les affections stomatologiques.

Médecine générale:

1. Les particularités de l'utilisation des anesthésiques et analgésiques selon l'âge de l'enfant.

G. La caractéristique succicnte des principaux médicaments

Verticalement: La dénomination du médicament

Horizontalement: Synonymes, forme de la livraison, mode d'administration, doses (thérapeutique, maximale), indications, contre-indications, réactions adverses:

1. Éther dietilique.
2. Halotan.
3. Cyclopropane.
4. Protoxyde d'azote.
5. Enflurane.
6. Metoxiflurane.
7. Procaïne.
8. Lidocaïne.

9. Bupivacaïne.
10. Tiopentale de sodium.
11. Midazolam.
12. Diazepam.
13. Ketamine.
14. Propanidid.
15. Morphine clorhidrat.
16. Fentanil.
17. Pentazocine.
18. Naloxone.
19. Diclofenac.
20. Paracétamol.
21. Baralgin.

H. Exercices de prescription médicale

Indiquez les médicaments utilisés dans:

1. Infarctus myocardique aigu avec douleur.
2. Traumatismes et brûlures.
3. Douleur dentaire aiguë.
4. Anesthésie de contact.
5. Anesthésie de conduction.
6. Anesthésie rachidienne.
7. Anesthésie infiltrative.
8. L'augmentation de l'effet des analgésiques.
9. Choc traumatique, brûlures.
10. Cancer néopérable.
11. Colique biliaire.
12. Induction de l'anesthésie générale inhalateure.
13. Surdosage des analgésique opioïdes agonistes.
14. Intervention chirurgicale de courte durée.

I. Sélection des anesthésiques généraux et locaux, analgésiques opioïdes et antipyrétiques, selon les critères d'efficacités, inoffensivité, accessibilités et prix pour les inclure dans le formulaire personnel (médicament-P).

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication therapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire

1. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989.

2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.

3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.

4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice (Ghid) Chişinău, 2002.

5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Eeidtura medicală, Bucureşti, 1995., 1999.

6. Белоусов Ю.Б. Моисеев В.С. Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002.

7. Бочкарев В, Мухин У. Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.

8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.

9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.

10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва 2004.

11. Машковский М.Д. «лекарственные средства». Т. I, II, M, 1995, 2003.

12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология Санкт-Петербург, 1998.

13. Харкевич Д. Фармакология, 1999., 2003, 2005.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation raisonable des médicaments hypnotiques, anticonvulsivants et psychotropes (psycholeptiques et psychoanaleptiques)

A. Actualités

La médication hypnotique, anticonvulsivante et psychotrope régularise différentes fonctions du SNC, c'est pourqouoi elle est utilisée dans le traitement de différentes pathololgies et états psichopathologiques. La majorité des médicaments de ce groupe possède des effets pharmacodynamiques supplémentaires (antihypertensif, anticonvulsivant, antihistaminique, antiarythmique etc.) qui, sont souvent insuffisamment connus et utilisés dans le processus de la pharmacothérapie. La connaisance et l'utilisation raisonable de toutes les propriétés des mèdicaments hypnotiques, anticonvulsivants et psychotropes peuvent améliorer les résultats du traitement des pacients avec pathologie psichique, associés avec les maladies des organes internes.

B. But de l'instruction

L'assimilation et l'application des principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques à l'individualisation et optimisation de l'administration des médicaments hypnotiques, anticonvulsivants et psychotropes.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) faire la distinction des médicaments hypnotiques, anticonvulsivants, psyhotropes d'après les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques.

b) choisir ces médicaments selon la maladie, état pathologique et particularité d'âge.

c) nommer les criteres d'appréciation de l'efficacité clinique des médicaments de ce groupe.

d) faire le pronostic de l'apparition des réactions adverses en dépendance du régime de l'administration et de dosage.

e) appliquer des méthodes contemporaines de prophylaxie et traitemant des réactions adverses.

f) faire le pronostic des interactions des médicaments hypnotiques, anticonvulsivants, et psyhotropes entre eux avec autres médicaments.

D. La connaissance des disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence

Anatomie et physiologie. Principes de fonctionnement du SNC et périphérique. Lois de l'activité fonctionelle du SNC. Particularités du SNC et somatique. La physiologie de l'écorce cérébrale. Les processus de l'ecxitation et inhibition du SNC.

Les principes de reflexion dans l'activité du SNC.

Neurone, les recepteurs, synapse. Les particularités anatomophysiologiques. Thalamus, hypothalamus, système limbique: les particularités anatomophysiologiques. La caractéristique du processus de connaissance. La personnalité comme résultate des facteurs psychophysiques et sociaux.

Physiopathologie et les disciplines cliniques. La pathogénie des affections de SNC et périphérique. Neuroses. La caractéristique générale. Le rôle des facteurs biologiques et sociax dans l'apparition des neuroses. Les manifestations somato-neurologiques et pathologiques dans les différents états pathologiques cliniques. Le syndrome psychovégétativ.

Pharmacologie. La classification, le mécanisme d'action, les effets, indications, les réactions adverses des neuroleptiques, antiépileptiques, antiparkinsoniens, hypnotiques, antidepressifs, tranquillisants, sédatifs, nootropes, excitant du SNC, anticonvulsivant symptomatiques.

E. Questions pour autoinstruction

1. Classification des médicaments psychotropes.

2. Pharmacologie clinique des médicaments hypnotiques (classification, particularité, pharmacocinétique et pharmacodynamique, la sélection des médicaments et principes de dosage, réaction adverses interactions des médicaments).

3. Pharmacologie clinique des anticonvulsivants symptomatique: (particularités de l'utilisation clinique).

4. Pharmacologie clinique des médicaments antiépileptiques (classification, particularités, pharmacocinétique et pharmacodynamique, sélection des médicaments et principes du dosage, réactions adverses, interactions médicamenteuses).

5. Pharmacologie clinique des antiparkinsoniens (classification, particularités de l'utilisation clinique, principe de dosage, réactions adverses, interactions médicamenteuses).

6. Pharmacologie clinique des antispastiques des muscles striés (classification, particularités, pharmacocinétique et pharmacodynamique, principes de l'utilisation, réactions adverses, interactions médicamenteuses).

7. Pharmacologie clinique de neuroleptique (classification, particularités, pharmacocinétique et pharmacodynamique, principes de sélection et dosage, réactions adverses, interactions médicamenteuses).

8. Pharmacologie clinique des tranquillisants (classification, particularités, pharmacocinétique et pharmacodynamique, principes de sélection, dosages, réactions adverses, interactions médicamenteuses).

9. Pharmacologie clinique des sédatives (classification, particularités, pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, sélection des médicaments et principes de dosage, effets indésirables, interaction des médicaments).

10. Pharmacologie clinique de nootropes (classification, particularités de l'utilisation clinique, principe de dosage, réactions adverses, interactions médicamenteuses).

11. Pharmacologie clinique des antidepressifs (classification, particularités, pharmacocinétique et pharmacodynamique, sélection des médicaments, et principe de dosage, réactions adverses, interaction avec autres médicaments).

12. Adaptogènes et tonizants généraux. Particularitées d'action et d'utilisation.

13. Excitants du SNC. Classification. Particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Principes d'utilisation et du dosage.

F. Supplément pour les étudiants des facultés:

Stomatologie:

1. Particularités de l'utilisation des médicaments hypnotiques et anticonvulsivants dans la stomatologie.

Médecine générale:

1. Particularités de l'utilisation des médicaments hypnotiques, anticonvulsivants et psychotropes selon l'âge de l'enfant.

G. La caractéristique succincte des principaux médicaments

Verticalement: La dénomination du médicament

Horizontalement: Synonymes, forme de la livraison, mode d'administration, doses (thérapeutique, maximale), indications, contre-indications, réactions adverses.

1. Phenobarbital
2. Amobarbital
3. Nitrazepam
4. Cloralhidrat
5. Clorpromazine
6. Levomepromazone
7. Sulpirid
8. Droperidol
9. Clordiazepoxid
10. Diazepam
11. Fenazepam
12. Trimetazine
13. Medazepam
14. Meclobemide
15. Amitriptiline C
16. Casbonat L
17. Cafeine
18. Amfetamine
19. Acid gama-aminobutiriq
20. Phenibut
21. Piracetam
22. Oxibate de sodium
23. Extract de fluid d'eleuterococ
24. Tincture de Ginseng
25. Valproat de sodium
26. Carbamazepine
27. Phenitoine
28. Trihexiphenidil

H. Exercices de prescription médicale.

Indiquez les médicaments utilisés dans:

1. Trouble du sommeil.

2. Sommeil superficiel.
3. Réveil nocturne fréquent.
4. Diminuation de la durée du sommeil.
5. Convulsions de génése inconnue.
6. Crise majeure et mineure de l'épilepsie.
7. Le parkinsonisme idiopathique et médicamanteux.
8. Les états spastiques de la musculature striée.
9. Les excitations.
10. Schizophrénie.
11. Psychoses avec délire et hallucinations.
12. Vomissements.
13. Végétoneurozes dans les dystonies neuro-circulatoires.
14. Neurozes.
15. Potentiation de l'analgésie.
16. Dépressions.
17. Surmenage psychique.
18. Réabilitation après traumas, inffections, intoxications.
19. Enurèse nocturne.
20. Accès hypertensif

***I.* Sélection des hypnotiques, anticonvulsivants et psychotropes d'après les critères d'efficacité, inoffensivité, acceptabilité et coût pour les inclure dans le formulaire personnel (médicament-P).**

Bibliographie sélective:

1. M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002
2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989.
2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.
4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice (Ghid) Chişinău, 2002.
5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Editura medicală, Bucureşti, 1995, 1999.
6. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002
7. Бочкарев В, Мухин У. Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.
8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.
9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.
10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва, 2004.
11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995,2003
12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.
13. Харкевич Д. Фармакология, 1999, 2003, 2005.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des preparations végétotropes

A. L'actualité

Le réglage des fonctions des organes internes par le SNV assure la diversité des processus physiologiques dans l'organisme. La variété des influences du SNV, sur les organes, et tissus, peut-être limitée ou enlevée par les préparations végetotropes, utilisées, dans différentes maladies et états pathologiques, c'est pourquoi la connaissance des particularités clinico-pharmacologiques des préparations végétotropes est plus que obligatoire pour les médecins dans la pratique quotidienne.

B. But de l'instruction

L'étude et l'application des principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques à l'individualisation et optimisation de l'administration des médicaments végetotropes.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) connaîre les médicaments selon les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques;

b) prescrire des préparations de ce groupe selon de la maladie, état pathologique et particularités d'âge;

c) apprécier l'efficacité clinique des préparations;

d) pronostiquer l'apparition des effets indésirables en dépendence de régime d'administration et dosage des végetotropes;

e) apprécier des méthodes contemporaines de prophylaxie et traitement des effets indésirables dans l' administration des végétotropes;

f) pronostiquer les interactions des médicaments végetotropes;

D. La connaissance des disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence

Anatomie et physiologie. Principes de fonctionnement du SNC et périphérique. Particularité du SNV et somatique. Le neurone, les récepteurs, la synapse – particularités anatomo-physiolo-

giques. Le thalamus, hypothalamus, le système limbique, la formation réticulaire - particularités anatomo-physiologiques. Les particularités des médiateur, chimiques; La physiologie du système nerveux sympathique et parasympathique.

La physiopathologie – les mediateurs du SNC – acétylcholine, noradrénaline, sérotonine, dopamine, GABA, etc., et leur rôle dans l'évolution des états pathologiques.

Les disciplines cliniques. La clinique des maladies suivantes et états pathologiques: la miasténie, cardiopathie ischémiques, sdr. Psychovégétatif, maladie ulcéreuse, HTA, asthme bronchique, hypotension artérielle aiguë, migraine, les arythmies cardiaques, maladie Raynaud, l'endartérite oblitérente, glaucomé, etc.

Pharmacologie. Classification des cholinérgiques et adrénergiques. Mecanisme d'action, effets, indications, et effets indésirables des cholinomimétiques, cholinolytiques, adrénomimétiques, adrénoblocants et sympatholytiques.

E. Questions pour l'autocontrôle:

1. Classification des médicaments avec influence sur le système cholinérgique.
2. Pharmacologie clinique des M-cholinomimétiques (particularités, pharmacocinétique et pharmacodynamique, sélection des préparations et les principes de dosage).
3. Pharmacologie clinique des N-cholinomimétiques (les particularités de l'utilisation clinique).
4. Classification des anticholinesterasiques. Les particularités de sélection des préparations et les principes de leur dosage, les effets indésirables, interactions médicamenteuses).
5. M - cholinoblocantes (classification, les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, sélection des préparations et principes de leur dosage, les effets indesirables, interaction medicamenteuses).
6. Pharmacologie clinique des ganglioplégiques (classification, les particularités de l'utilisation clinique, les principes de leur dosage, effets, interactions médicamenteuses).

7. Classification des myorelaxants périphériques. Les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, les principes d'utilisation, effets indésirables, les intéractions médicamenteuses.

8. La classification des médicaments avec influence sur le système adrénergique (d'après le mécanisme, le type de récepteurs et d'utilisation thérapeutique).

9. Pharmacologie clinique de l' α- et β- adrénomimétiques (classification et particularités, pharmacocinétique et pharmacodynamique, sélection des préparations et les principes d'utilisation, les effets indésirables, les intéractions medicamenteuses).

10. β-adrénomimétiques (classification, particularités pharmacocinétique et pharmacodynamique, sélection des préparations et les principes d'utilisation, les effets indésirables, les intéractions médicamenteuses.

11. La pharmacologie clinique des dopaminomimétiques (classification, particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, sélection des préparations et le principe d' utilisation, effets indésirables, intéractions avec d'autres médicaments).

12. α-adrénoadrenoblocantes (classification, particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, sélection des préparations et le principe d'utilisation, effets indésirables, intéractions médicamenteuses.

13. La classification des β-adrénoadrénoblocantes. Les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, sélection des préparations et le principe d'utilisation, effets indésirables, intéractions médicamenteuses.

14. Pharmacologie clinique des sympatholitiques (les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, sélection des préparations et les principes d'utilisation, effets indésirables, intéractions médicamenteuses).

15. Les dopaminoblocantes. Les aspects pharmacodynamiques et pharmacocinétiques. Les indications. Les principes de dosage. Les effets indésirables.

F. Supplément pour les étudiants des facultés:

Stomatologie:

1. Les particularités d'utilisation des cholinomimétiques, cholinoblocantes, adrénomimétiques dans la stomatologie.

Médecine générale:

1. Les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des préparations cholinérgiques et adrénergiques chez les enfants.

G. Caractéristique des préparations principales végétotropes

Verticalement: La préparation

Horizontalement: Les synonymes, formes de la livraison, le mode d'administration, les doses (thérapeutique, maximale), les indicatins, contre-indications, réactions adverses.

1. Néostigmine
2. Galantamine
3. Aceclidine
4. Athropine
5. Platifiline
6. Héxametonium
7. Pyrénzépine
8. Suxamétonium
9. Epinéfrine
10. Dopamine
11. Phénilefrine
12. Salbutamole
13. Orciprénaline
14. Prazosine
15. Propranolole
16. Talinolole
17. Pindolole
18. Guanétidine

H. Les exercices de prescription médicale.

Indiquez les préparations utilisées dans:

1. Glaucome.
2. Atonie intestinale.
3. Myasthénie.
4. Décurarisation des myorélaxantes, antidépolarisantes.
5. Le traitement des séquelles poliomyélitiques et les traumas cérébraux.
6. Prémédication.
7. Colique intestinale.
8. Colique biliaire.

9. Maladie ulcéreuse.
10. L'étude de la rétine.
11. Les intoxications à components organophosphoriques.
12. L'intubation.
13. Réposition des luxations et fractures.
14. Hypotenson artérielle aiguë.
15. Rhinite.
16. Choc anaphylactique.
17. Come hypoglicémique.
18. Le stop cardiaque.
19. Bloque A-V.
20. L'insuffisance cardiaque aiguë.
21. Urgence hypertensive.
22. Cardiopathie ischémique.
23. Le arythmies.
24. HTA du I et II degrés.
25. HTA du III degré.
26. Endartérite obliterente.
27. Eminence d'avortement spontané.
28. Naissance prématuré.
29. Les accès d'asthme bronchique.
30. Les intoxications avec atropine.

***I.* La sélection des préparations végétotropes, selon les critères d'efficacité, d'inoffensivité, d'acceptabilité, et du coût pour les inclure dans le formulaire personnele (médicaments-P).**

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989.

2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.

3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.

4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice (Ghid) Chişinău, 2002.

5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Editura medicală, Bucureşti, 1995., 1999

6. Белоусов Ю.Б, Моисеев В.С. Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002

7. Бочкарев В, Мухин У. Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий Кишинев, 1986.

8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.

9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.

19. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва 2004.

20. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995,2003

21. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.

22. Харкевич Д. Фармакология, 1999, 2003, 2005

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationelle des médicaments antiinflammatoires, antiallergiques influant sur les processus immuns

A. L'actualité

L'inflammation, c'est une réaction universelle de l'organisme à action de différents facteurs nocifs endogènes. L'intérêt des médecins en ce qui concerne le processus inflammatoire a augmenté avec la découverte des médiateurs de l'inflammation, les prostaglandines.

Le progrès technico-scientifique a modifié substantiellement le milieu ambiant en favorisant l'augmentation vertigineuse de l'incidence des affections allergiques et, la faiblesse de l'immunité.

A présent on a mis à la disposition des médecins un riche arsenal des préparations antiinflammatoires, antiallergiques et immunomodulateurs. Pour l'utilisation efficace et rationelle il est important de connaître leurs particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques.

B. But de l'instruction

L'étude et l'application des principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques à l'individualisation et optimisation de l'administration des préparations antiinflammatoires, immunomodulateuirs et antiallergiques.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) choisir un complexe minimale de méthodes d'investigations en ce qui concerne l'appréciation de l'effet pharmacodynamique des préparations antiinflammatoires, immunomodulateurs et antiallergiques;

b) analyser et apprécier les rezultats de l'étude de la pharmacodynamique des médicaments antiinflammatoires, immunomodulateurs et antiallergiques obtenues par les méthodes de laboratoires et instrumentales;

c) pronostiquer les possibles complications et effets indésirables des médicaments, de ce groupe;

d) pronostiquer – la dépendence des effets indésirables du regime de dosage et d'état fonctionnel des organes et des systèmes de l'organisme;

e) appliquer les méthodes contemporaines de correction pharmacologique et non – pharmacologique des effets indésirables produits par les médicaments antiinflammatoires, immunomodulateurs et antiallergiques.

D. Connaissance des disciplines étudiés antérieurement et celles de tangence:

Les disciplines médico-biologiques. L'inflammation. Les composants de base du processus inflammatoire – l'altération, les réactions vasculaires, avec exsudation et fagocytoze, la prolifération.

La classification des médiateurs de l'inflammation. L'interdependance de l'altération et des réactions de protection et d'adaptation dans le processus inflammatoire.

La pharmacologie. La classification des médicaments antiinflammatoires, selon l'effet et la structure chimique. Le mécanisme d'action. Pharmacodynamie. La classification des préparations antiallergiques à action sur les processus immuns. Mécanisme d'action, les effets, les indications, les effets indésirables.

E. Questions pour l'autoinstruction:

1. Classification des préparations antiinflammatoires.

a. les antiinflammatoires stéroïdiens;

b. les antiinflamatoires non-stéroidiens

– les préparations à effet immédiat (de courte durée) ;

– préparations à action lente (fondamentale).

2. La conception moderne sur les mécanismes d'action antiinflammatoire et immunomodulateure.

3. Antiinflammatoires stéroïdiens. Les glucocorticoïdes. La classification. La divsion entre les stéroïdes naturels et les synthéses. Les propriétés antiinflammatoires importantes, immunodepressives et antiallergiques.

4. La pharmacocinétique des glucocorticoïdes. Les actions métaboliques des ceux-ci. La multitude des affections dans lesquelles sont utilisés les médicaments cortisoniques. Les principes de dose, de la durée du traitement de caractère et de gravité de la maladie, d'état fonctionnel du foie, des reins, corticosurrénaux.

5. Les intéractions médicamenteuses dans le cas d'administration concomitante des glucocorticoïdes avec des autres préparations. Les associations rationnelles des glucocorticoïdes avec les antiinflammatoires non-stéroïdiens.

6. Les réactions adverses dans la médication cortisonique. La corticodépendance. Les manifestations cliniques. Les mesures de la prophylaxie et le traitement de ceux-ci.

7. Les antiinflammatoires non-stéroïdiens à effet immédiat. Leur sous-division selon, la durée de l'action, de l'activité et de la tolérance, des dérivés de l'acide salicylique: acide acétilsalicylique, salicylamide, bénorilate, diphlunisal, le salicylat de sodium, le salicylat de metil, aloxiprine, salsalate. Le mécnisme d'action, les indications, les réactions adverses, les propiétés analgésiques et antipyrétiques.

8. Les derivés du pirasolone: fenilbutasone, fenasone, oxifenbutasone, asapropasone, feprasone, benetasone. L'utilisation clinique du ces préparations dans les affections rhumatiques. Les reactions adverses et leur prophylaxie. Les aspects pharmacocinétiques.

9. Les derivés de l'acide indolacétique: indometacie, sulindaque. Les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. Les indications. Les complications possibles, leur prophylaxie.

10. Les derivés de l'acide fénilacétique: diclofenaque, aclofenaque, tolmetina. Les particularités, pharmacocinetiques et pharmacodynamiques d'administartion. Les réactions adverses.

11. Les dérives de l'acide fénilproïonique: ibuprofene, ketoprofene, flurbipofene, fenoprofene, naproxéne, carprophéne. Le mécanisme d'action, l'aspect pharmacocinétique. Les propriétés antiinflammatoires, analgésiques et antipyrétiques.

12. Les oxicames utilisés comme antiinflammatoires: piroxicame, fenoxicame, izoxicame. La pharmacocinetique des ceux préparats. Les indications. Les reaction adverses.

13. Les fenamates ou les dérivés N-arilantraniliques: l'acide flufenamique, acide niflumique. La potentiation antiinflamatoire et antipyrétiques. Les indications. Les reactions adverses.

14. Les antiinflamatoitres nonstéroïdiens à action lente. Classification. Les composants de l'or–orotimalate de sodium, orotioglucose, orotiosulfat de sodium, oronofine. Le mécanisme d'action. La pharmacocinétique et la pharmacodynamique des ces préparations. Les indications. Les particularités d'utilisation. Les réactions adverses.

15. Les dérivés 4-aminoquinolinique: chloroquine, hydroxichloroquine. Les bénéfices thérapeutiques de ceux-ci dans les affections rhumatiques. Le mécanisme d'action, les particularités pharmacocinétique. Les complications possibles d'un traitement de durée.

16. La penicillamine. L'action sur l'immunité cellulaire. Les indications et les méthodes d'utilisation. Les proprietés de la préparations. Lès effets indésirables. Les contre-indications de l'administration. Tiopronine – préparation récemment introduite dans la thérapeutique, analogue à la penicillamine. Les particularités de l'utilisation.

17. La sulfassalasine et le levomisol. Le mécanisme d'action. Les particularités d'action et leur efficacité dans l'arthrite rhumatoïde.

18. La classification des préparations utilisées dans les réactions allergiques de type immmédiat et retardé. L'aspect pharmacocinétique et pharmacodynamique des ces préparations.

19. Les préparations médicamenteuses immuno-suppresseurs. La classification. Les glucocorticoïdes. Les cytotoxiques immunodépressives–les agents alquilants (cyclophosphamide, dopane, chlolrambucile) et antimetabolits (mercaptopurine, asatioprine, metotrexat). Le mécanisme d'action. L'action sur l'immunité de l'organisme.

20. L'utilisation clinique des préparations immuno-dépressives. Leur signification dans l'annihilation du processus immun dans les maladies allergiques, infectieuses, dans la surveillance de l'incompatibilité des tissus. Les complications survenues pendant le traitement avec l'immunodepressifs des maladies rhumatiques.

21. Autres préparations à action immunodépressive-cyclosporine, globuline antilymphocytaire. Les particularités d'utilisation dans la rhumatologie et transplantologie.

22. Les médicaments avec effet immunostimulateur: levomisole, timaline, pyrogénale, prodigiosane, noucleinat de sodium. La classification, le mécanisme d'action. La séléction des malades pour le traitement avec immunostimulateurs. L'utilisation de ces préparations dans le traitement des cholagénoses. Le contrôle de l'efficacité du traitement. Les réactions adverses.

23. Les antihistaminiques. Classification. La pharmacodynamique et pharmacocinétique des H_1 - blocantes. Les indications et la tactique d'utilisation dans de différents états allergiques. Les réactions adverses.

24. Les préparations médicamenteuses qui bloquent l'élibération de l'histamine. Le mécanisme d'action. Les particularités pharmacocinétiques de l'utilisation clinique.

F. Supplément pour les étudiants des facultés:

Stomatologie:

1. L'utilisation dans la stomatologie des antiinflammatoires non-stéroïdiens (salicylates, derivés pyrasolidiniques, derivés de l'acide indolacétique, antramilique, fenilacétique) pour le traitement de l'arthrite rhumatoïde, arthrite de l'articulation tempo-romandibulaire, mialges, névralgies et d'autres maladies inflammatoires de la région maxilo-faciale, de lupus érythemateux et d'autres collagénoses.

2. L'application des dérivés de l'acide antranilique (acide mefenamique) dans la thérapeutique locale des affections ulcéreuses des muqueses de la cavité buccale pour améliorer les processus de régération.

3. Les complications stomatologiques dans la médication avec antiinflammatoires non-stéroïdiens (stomatites après l'utilisation prolongée des dérives pyrasolidiniques).

4. L'application dans la stomatologie des glucocorticoïdes (entérale et locale) pour le traitement des différents maladies de la région maxilo-faciale avec un caractère inflammatoire et d'origine infecto-allergique: paradontose, queilite, lupus, arthrites et arthroses de l'articulation temporo-mandibulaire.

5. L'utilisation des antiinflammatoires stéroïdiens dans la composition des pâtes utilisées dans le traitement de la pulpite par la méthode biologique.

6. Les complications stomatologiques dans la médication cortisonique (ostéoporose, ostéomalacie, nécrose d'émail dentaire et développement des caries multiples). L'utilisation des préparations de calcium et potassium pour la prophylaxie de ces complica tions.

Médecine générale

1. Les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques chez les enfants.

G. Courte caractéristique des principales préparations végétotropes

Verticalement: le nom de la préparation.

Horizontalement: les synonymes, formes de livraison, mode d'administration, doses (thérapeutique, maximale), indications, contre-indications, réactions adverses.

1. Acid acetilsalicilique
2. Acetilsalicilat de lisine
3. Diflunisale
4. Salicilamide
5. Fenilboutasone
6. Salicilat de sodium
7. Salicilat de metil
8. Oxifenilboutasone
9. Benetasone
10. Indometacine
11. Sulindac
12. Diclofenac
13. Talmetine
14. Ibuprofen
15. Ketiprophen
16. Naproxen

17. Piroxicam
18. Acide mephenamique
19. Acide fluphenamique
20. Orotiomalat de sodium
21. Orotioglucose
22. Oranofine
23. Cloquine
24. Hidroxicloquine
25. Penicilamine
26. Sulfasalasine
27. Ciclophosphamide
28. Clorambucile
29. Mercaptopurine
30. Asatioprine
31. Metotrexat
32. Ciclosporine
33. Globuline antilimfocitaire
34. Levomisole
35. Timaline
36. Acetaminofen
37. Prednisolon
38. Metilprednisolon
39. Triamcinolone
40. Dexamethasone
41. Betamethasone
42. Hidrocortisone
43. Difenhidramine
44. P rometasine
45. Cloropiramine
46. Clemastine
47. Quifenadine
48. Clorphenamine
49. Astemisol
50. Terfenadine
51. Loratadine
52. Ketotiphene
53. Cromogliquat dissodique

H. Les exercices de prescription médicale.

Indiquer les préparations utilisées dans:

1. Rhumatisme.
2. Arthrite rhumatoïde.
3. Arthroses déformantes primaires.
4. Lupus érythémateux.
5. Sclérodermie.
6. Dermatomyosite.
7. Spondylarthrite ankylosant.
8. Goutte.
9. Glomérulonéphrite.
10. Choc anaphylactique.
11. Accès de l'astme bronchique.
12. Urticaire.
13. Dermatite de contact.

14. Oedème Quincke.
15. La période de reconvalescense après les inffections graves.

I. La séléction des antiinflammatoires, antiallergiques et immunomodulateurs selon les critères d'efficacité, inoffensivité, acceptabilité et du coût pour les inclure dans le formulaire personnel (P-médicaments).

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989.

2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.

3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.

4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice. (Ghid) Chişinău, 2002.

5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Editura medicală, Bucureşti, 1995., 1999

6. Белоусов Ю.Б, Моисеев В.С, Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002.

7. Бочкарев В., Мухин У. Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.

8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.

9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.

10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва 2004.

11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995, 2003.

12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология, Санкт-Петербург, 1998.

13. Харкевич Д. Фармакология, 1999, 2003, 2005

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation raisonable des préparations hormonaux et antihormonaux

A. L'actualité

La pharmacologie des préparations hormonaux occupe un place importante dans l'endocrinologie clinique et ses succès dependent de la résolution de plusieurs problèmes de diagnostique et de traitement pour les maladies endocrines et d'autres.

Les préparations hormonaux et antihormonaux peuvent être naturelles et de synthése. Elles sont utilisées largemment pour la normalisation de la sécrétion des glandes endocrines, et dans d'autres pathologies et états pathologiques, elles peuvent être l'unique solution de sauver la vie du malade.

B. But de l'instruction

Apprendre les principes clinico-pharmacologiques de l'argumentation de la prescription, l'utilisation du regime de dosage des préparations hormonaux et antihormonaux.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) choisir un complexe minimum des méthodes d'investigations pour apprécier l'effet pharmacodynamique des préparations hormonaux et antihormonaux;

b) analyser et apprécier les résultats de l'étude pharmacodynamique des préparations hormonaux et antihormonaux, obtenus par les méthodes de laboratoires et instrumentales;

c) pronostiquer des possibles complications et réactions adverses des médicaments, de même groupe;

d) pronostiquer dépendance des effets indésirables du regime de dosage de ces préparations et l'état fonctionnel des organes et des systèmes de l'organisme;

e) appliquer les méthodes contemporaines de correction pharmacologique et non – pharmacologique des effets indésirables provoqués par les préparations hormonaux et antihormonaux.

D. Connaissances des disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence:

Disciplines médico-biologiques. Les glandes endocrines et la régulation des leurs fonctions. La classification des hormons et substances biologiques actives. La structure des composants biochimiques.

Les disciplines cliniques: L'étiologie, pathogène des principales formes nosologiques de pathologie endocrine. Les manifestations cliniques des affections endocrines. Les tests fonctionnels et de laboratoire appliqués en endocrinologie.

Pharmacologie. La classification des préparations hormonaux et antihormonaux. Le mécanisme d'action, les effets, les indications, les contre-indications, les réactions adverses.

E. Questions pour l'autoinstruction:

1. La signification des préparations hormonaux comme préparation de la pharmacothérapie spécifique (affections endocrines, troubles d'âge des fonctions des glandes avec sécrétion interne) et non-spécifique (autres maladies). Les indications et principes de prescription des préparations hormonaux. L'application des préparations hormonaux dans le traitement complexe des affections endocrines.

2. La classification des préparations hormonaux selon l'origine et la structure chimique. Les préparations hormonaux de l'hypothalamus, les principes de l'action et utilisation.

3. Les préparations hormonaux de l'hypophyse: a) du lobe antérieur, b) du lobe postérieur. Sélection de la préparation, de la détermination des indications, la mode d'administration du régime de dosage. La pharmacocinétique. Les méthodes d'appréciation de l'efficacité des préparations. Les tests fonctionnels des recherches du cortico-surrénales, glandes sexuelles, leur importance chimique.

4. Les préparations hormonaux de cortico-surrénales. Les glycocorticoïdes. La subdivision selon l'origine (naturelle et de synthèse), activité, dureé d'action, la mode d'administration. Pharmacodynamie. Les actions métaboliques importantes des

glucocorticoïdes. Le mécanisme d'action antiinflammtoires et immunodépressifs. La pharmacocinétique. Les indications pour la médication cortisonique. Les principes de dosage. Le dosage en dépendance du caractère et gravité de la maladie, l'état fonctionnel du foie, des reins, cortico-surrénales. L'interaction avec les autres préparations. Les bases pharmaco-toxicologiques: la manifestation clinique, les mesures de prophylaxie et traitement. Corticodépendance.

5. Les préparations hormonaux tiroïdiens. Le mécanisme d'ation, effets, les indications, les réactions adverses. Les principes de dosage. Pharmacocinétique.

6. Les préparations antitiroïdienes. Classifications, le mécanisme d'action, les effets. La caractérisation comparative des préparations. Les indications et contre-indications pour l'administration. Le dosage. L'appréciation de l'efficacité de l'action. Les réactions adverses et leurs corrections.

7. Les préparations hormonaux des glandes paratiroïdes. L'aspect pharmacodynamique et pharmacocinétique. Calcitonine-effets, indications, les principes d'utilisation.

8. Les préparations de l'insuline. La classification. Les effets métaboliques de l'insuline. Le mécanisme d'action. Les indcations, les principes de dosage des insulines dans le diabète sucré. Les insulines umaines, les particularités de l'action et d'administration. Le coma hyper et hypoglycémique, sélection des préparations et leur dosage. Les réactions adverses et leur prophylaxie. Insulino-résistance. La pharmacocinétique des insulines.

9. Les antidiabétiques oraux. La classification. Le mécanisme d'action. La caractérisation comparative des préparations. Les indications et contre-indications. Sélection des préparations, les principes de dosage. Les réactions adverses. Pharmacocinétique.

10. Préparations hormonales sexuelles:

a) Les estrogènes: la classification, le mécanisme d'action, les effets. La caractérisation comparative des préparations. Les indications et sélection des préparations. L'application clinique.

Principes de dosage en fonction d'affection endocrine. Les effets indésirables. Les contre-indications. La pharmacocinétique.

b) Les progestatifs: la classification, le mécanisme d'action, les effets. L'utilisation clinique. Les principes de dosage. Les réactions adverses possibles. La pharmacocinétique.

c) Les androgènes: classification, le mécanisme d'action, les effets. Les stéroïdes utilisés pour les propriétés anabolisantes. La pharmacodynamie. Les indications et contre-indications pour l'administration. Les effets adverses. Les principes de dosage. La pharmacocinétique.

11. Les préparations antihormonales (antiandrogènes, antioestrogènes, antiprogestatifs). Les principes d'action et utilisation.

12. Classification des préparations anabolisantes. Anabolisants steroïdiens. Le mécanisme d'action, les indications, les réactions adverses. Les principes de dosage. La pharmacocinétique.

13. Les contraceptifs oraux. La classification, le mécanisme d'action. Les particularités d'action et utilisation. Séléction des préparations. Les réactions adverses et leur prophylaxie.

F. Supplément pour les étudiants des facultés:

Stomatologie:

1. Les particularités de l'utilisation des glycocorticoïdes en stomatologie.

2. Les principes d'administration des préparations hormonaux influant sur le métabolisme du calcium et phosphorum dans les affections stomatologiques (anabolisantes; calcitonines).

Médecine générale

1. Les particularités de l'utilisation de l'insuline et corticostéroïdes chez les enfants de différents âges.

G. La caractérisation succincte des préparations principales:

Verticalement: le nom de la préparation.

Horizontalement: synonymes, les formes de livraison, la mode d'administration, les doses (thérapeutique, maximale), les indications, contre-indications, réactions adverses:

1. Hydrocortison.
2. Prednisolon.
3. Methilprednisolon.
4. Triamcynolon.
5. Dexaméthason.
6. Liothironine.
7. Levothiroxine.
8. Tyreocomb.
9. Methilthiouracil.
10. Thiamasol.
11. Paratiroïdine.
12. Calcitonine.
13. Insuline simple.
14. Insuline Zinc suspension amorphe.
15. Glibenclamide.
16. Metformine.
17. Estradiol-dipropionate.
18. Estrone.
19. Diethilstilbestrol.
20. Progesthéron.
21. Hydroxiprogesteron.
22. Testosteron propionate.
23. Methiltestosteron.
24. Nandrolone decanoate.

H. Les exercices de prescriptions medicales

Les préparations utilisées dans:

1. Lupus érythémateux.
2. Diabète sucré insulinodépendent et insulino-nonindépendent.
3. Mixooedème.
4. La maladie Graves-Basédow.
5. Saignements utérins disfonctionnel.
6. Hypogonadisme prepuberté.
7. Hypothiroïdisme.
8. Coma diabétique.
9. Coma hypoglycémique.
10. Imminence d'avort spontané.
11. La prévention de la naissance prématurée.
12. La prévention de la gravidité indésirable.
13. Adénome de la prostate.
14. Ostéoporose.
15. Tetanos.
16. L'insuffisance d'ovarienne.
17. Cachexie.

I. La séléction des préparations hormonales et antihhormonales selon les critères d'efficacité, inoffensivité, acceptabilité et le prix pour les inclure dans le formulaire personnel (les médicaments-P).

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguère Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L^indication therapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989.

2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.

3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.

4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice. (Ghid) Chişinău, 2002.

5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Editura medicală, Bucureşti, 1995, 1999

6. Белоусов Ю.Б, Моисеев В.С, Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002.

7. Бочкарев В., Мухин У., Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.

8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.

9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.

10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва 2004.

11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995, 2003.

12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.

13. Харкевич Д. Фармакология, 1999, 2003, 2005.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation raisonable des remèdes influant sur le myomètre. Les particularités de l'utilisation des medicaments. Les actions des médicaments sur le foetus et le nouveau-né. L'utilisation des principes pharmacocinétiques, pharmacogénétiques et pharmacodynamiques pour l'individualisation et l'optimisation d'administration rationnelle des médicaments chez les enfants

A. L'actualité

Ocytocines comme médicaments qui stimulent la musculature utérine sont utilisées pour l'induction et le maintien du travail et/ou pour la prévention ou l'intérruption des métrorragies post-partum. Tocolitiques comme médicaments, qui provoquent la relaxation du myomètre sont utilisés pour la prophylaxie et le traitement de l'imminence de l'avort spontané et la naissance prématurée. L'usage des préparations de ces deux groupes nécessite une attention spéciale parce que l'utilisation irrationnelle peut actionner négativement sur l'état de la santé du foetus et du nouveau-né.

B. But de l'instruction

L'application des principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques cliniques à l'individualisation et l'optimisation d'administration des médicaments influant sur le myomètre, le foetus et le nouveau-né.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) déterminer les méthodes de l'éfficacité des remèdes influant sur le myomètre et leur utilisation chez les femmes enceintes, «lăuze» et chez le nouveau-né;

b) analyser les résultats d'examen, pharmacodynamique des médicaments influant sur le myomètre, foetus, nouveau-né;

c) pronostiquer les réactions adverses et les complications possibles chez les femmes enceintes, foetus, nouveau-nés dans l'utilisation des médicaments de différents groupes;

d) détérminer la dépendance des réactions adverses du régime de dosage des médicaments de différents groupes;

e) élucider et utiliser les méthodes de prophylaxie des réactions adverses.

D. Connaissances des disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence:

Histologie. La structure du paroi utérin, les couches. La vascularisation et innervation de l'utérus.

Biochimie. Prostaglandines, hormons et leurs fonctions dans le réglage du tonus et de la contractilité du myomètre.

Pharmacologie. La classification des préparations influant sur la motilité et tonus du myomètre. Ocytocites (oxytocines, dinoprostes, dinoprostones). Effets. Les particularités de l'action. Tocolitiques. Classification. Effets. Indications. Les remèdes qui augmentent le tonus du myomètre (alcaloïdes). Le mécanisme d'action. Effets. Indications. Les remèdes qui diminuent le tonus du col utérin (atropine, dinoprost, dinoproston). Caractéristique.

E. Les questions pour autoinstruction:

1. Classification des médicaments ocytociques, tocolitiques. Ocytociques:

a) qui intensifient préponderent les contractions phasiques de l'utérus (oxytocine, prostaglandine);

b) qui augmentent spécialement le tonus de l'utérus (ergométrine, metilergométrine).

Tocolitiques:

a) β-adrenomimétiques (salbutamol, terbutaline, phénoterol) ;

b) d'autre relaxants utérins (alcool ethilique, sulfhate de Mg, antiinflammatoires nonstéroïdiens).

2. Les concéptions actuelles sur les mécanismes d'action des ocytociques, tocolitiques.

3. Oxytocine, pharmacodynamique, pharmacocinétique. Posologie. L'utilisation. Réactions adverses.

4. Les prostaglandines (dinoproston, dinoprost, suprostone, carboprost). Les particularités pharmacodynamique, pharmacocinétique. Les principes de dosage. Indications et contre-indications. Réactions adverses.

5. Ocytociques utilisées pour la prévention et/ou arrêt des métrorragies (ergométrine, metilergométrine). La caractéristique de la pharmacodynamie, pharmacocinétique. L'utilisation, les réactions adverses.

6. β-adrenomimétiques l'utilisation comme tocolitiques (salbutamol, terbutaline, phénoterol, ritodrine). Pharmacodynamie, pharmacocinétique. Les particularités individuelles des préparations. Les doses et le régime d'administrtion. Indications. Contre-indications. Réactions adverses, prophylaxie, traitement.

7. D'autres relaxants utérins (alcool, éthylique, sulfate de Mg, AINS). Caractéristique, l'utilisation. Posologie, réactions adverses.

8. L'utilisation des médicaments dans la grossesse, les effets des médicaments des embryons, foetus. Les particularités de l'utilisation des médicaments chez les enfants, femmes enceintes:

a) les particularités pharmacocinétiques, pharmacodynamiques des médicaments des femmes enceintes;

b) l'influence des médicaments sur l'embryon, foetus (action embryotoxique, teratogène, foetotoxique);

c) classification des remèdes médicamenteux après le risque des effets embryotoxique et teratogène (grave, modéré);

9. Les particularités de l'utilisation des médicaments chimiothérapiques, antihypertensifs, préparations influant sur SNC, hormonaeles, AINS la grossesse. Réactions adverses et leur prophylaxie.

10. Les aspects pharmacologiques de l'administration des médicaments avant et après la naissance. Les conséquences de l'influence sur le foetus et le nouveau-né (immédiate et tardive).

11. Les particularités d'administration des médicaments pendant l'allaitement et chez le nouveau-né.

a) les modifications des médicaments chez le nouveau-né;

b) l'évolution pharmacodynamique des médicaments chez le nouveau-né;

c) les facteurs qui peuvent modifier la pharmacocinétique et pharmacodynamique des médicaments chez le nouveau-né, troubles métaboliques, deshydratation etc.;

d) les particularités des voies d'administration et les formes pharmacocinétiques des médicaments utilisés chez le nouveau-né.

e) les aspects clinico-pharmacologiques de la prescription des médicaments dans l'allaitement. Les groupes de médicaments contre-indiqués absolument et relativement indiqué chez les mères dans la période d'allaitement. Les facteurs qui peuvent influencer l'action des préparations et la probabilité d'apparitions des réactions adverses chez le nourisson. Les principes de sélection rationnelle, efficace, inoffensive et des medicaments dans la période d'allaitement.

f) les préparations médicamenteuses qui influencent sur la lactation (sécrétion du lait); les particularités d'action et d'utilisation.

F. Supplément pour les étudiants des facultés:

Stomatologie:

1. Caractéristique clinico-pharmacologique des médicaments avec des effets dysmorphogènes marquée dans la région maxilo-faciale.
2. Caractéristique clinico-pharmacologique des médicaments avec une risque dysmorphogène considérable et modéré dans la région maxilo-faciale.

Médecine générale:

1. Conséquences d'administration ocytociques chez les enceintes. Les réactions adverses sur le foetus et nouveau-né. La prophylaxie, le traitement.
2. Tocolitiques utilisés dans la grossesse. Réactions adverses, sur la foetus et nouveau-né. Prophylaxie. Traitement.

G. La caractérisation succincte des préparations principales

Verticalement: le nom de la préparation.

Horizontalement: synonymes, les formes de livraison, la mode d'administration, les doses (thérapeutique, maximale), les indications, contre-indications, réactions adverses:

1. Oxytocine.
2. Dinoproston.
3. Ergometrine.
4. Methilergometrine.
5. Salbutamol.
6. Phénoterol.
7. Sulfate de Mg.
8. Ritodrine.

H. Exercices. Indications

1. Insuffisance des forces de contraction de l'utérus.
2. Induction de travail.
3. Hémorragies postpartum et postavortum.
4. Involution utérine imparfaite.
5. Imminence de l'avort spontan.
6. Imminence de naissance prématuré.

I. Sélèction des médicaments influant sur le myomètre, foetus, nouveau-né d'aprés les critères d'éfficacité, inoffencivité, acceptabilité et du prix pour leur utilisation dans le formulaire personnel (médicaments-P).

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989
2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a medicamentelor: Chişinău, 1999.
4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice. (Ghid) Chişinău, 2002.
5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Editura medicală, Bucureşti, 1995, 1999.
6. Белоусов Ю.Б. Моисеев В.С. Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002.
7. Бочкарев В., Мухин У. Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.
8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.
9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.
10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва, 2004.
11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995, 2003.
12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.
13. Харкевич Д. [illegible]логия, 1999., 2003, 2005.

Principes pharmacocynétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation raisonable des médicaments influant sur le métabolisme

A. L'actualité

Létude du spectre pharmacodynamique des vitamines, enzymes, stimulateurs du métabolisme d'origine animale et végétale montre que ces substances peuvent être utilisées dans des buts curatifs comme remèdes de correction du métabolisme dans de différentes maladies et états pathologiques, les préparations pour la thérapie métabolique. Hypolipidémiantes, angioprotécteures et les facteurs lipotropes peuvent retenir le développement du processus d'athérosclerose et diminuer le risque d'apparition des complications athérosclérotiques, infarctus du myocarde, cérébral, maladies coronariennes.

B. But d'instruction

L'apprentissage des principes clinico-pharmacologiques d'argumentation de prescription, sélection, dosage de préparations à action métabolique et hypolipidémiante et l'appréciation de leurs efficacités.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) choisir un complexe minimum de méthodes d'invistigations pour apprécier l'effet pharmacodynamique des médicaments à action métabolique et hypolipidémiante;

b) analyser et apprécier les résultats d'étude pharmacodynamique des activateurs métaboliques et hypolipidémiants obtenues par les méthodes de laboratoire et instrumental;

c) pronostiquer les complications et les effets indésirables des médicaments de ce groupe;

d) pronostiquer la dépendance des effets indésirables du régime, de dosage des médicaments de ce groupe et l'état fonctionnel des organes et systèmes de l'organisme;

e) applicer des méthodes contemporaines de la correction pharmacologique et nonpharmacologique des effets indésirables provoqués par les médicaments à action métabolique et hypolipidémiante;

D. Connaissances des disciplines étudiées antérieurement et celles de tengence

Histologie, morphologie, physiologie pathologique. La structure de la cellule. Le rôle des mitochondries, ribosomes pour l'assurance des procéssus métaboliques vitaux de la cellule. Le réglage hormonal du métabolisme lipidique, protéique et glucidique. La phosphorilation oxydative – le mécanisme de base de la formation de l'énergie de l'organisme. Classification des produits biologiques actifs qui règlent les processus biologiques essentiels. Le rôle des vitamines et coenzymes dans les processus métaboliques.

Les diciplines cliniques. Hypo- et avitaminoses. La pathogénie et les manifestations cliniques de l'athéroscléirose. Hyperlipoprotéinemies primaires et secondaires. Type de lipides exogènes et endogènes. Pathogénie et manifestation clinique de la cirrhose hépatique. Pathogénie et manifestations cliniques de la pancréatite et entéro-colite chroniques.

Pharmacologe. Classificaton des vitamines, enzymes, coenzymes, stimulateurs biogènes, hypolipidémiants et d'autre substrances qui actionnent sur le métabolisme tissulaire.

E. Questions pour l'autoinstruction

1. L'importance des vitamines, coenzymes comme des remèdes de prophylaxie et de traitement spécifique (hypo- et avitaminose). Les principes pharmacologiques vitaminiques (de substitution et de reglage). L'utilisation des vitamines et coenzymes dans le traitement des maladies internes, infections et intoxications.

2. Notion de hypo- et hypervitaminoses. Manifestations cliniques. Vitamines comme remèdes de reglage du métabolisme.

3. La classifcation des vitamines. Les bases des pharmacodynamiques; pharmacocinétiques, pharmacotoxicologie des vitamines.

4. Les vitamines hydrosolubles. Le complexe de vitamines B.L'aspect pharmacodynamique et pharmacocinétique. Le mécanisme d'action.

a. La participation de la vitamine B_1 et de sa forme active - cocarboxylase dans les réactions biochimiques du métabolisme glucidique.

b. La vitamine B_2 et ses formes actives-flavine-mononucléotide et flavine-adénin-dinucléotide qui exercent la fonction de coen zyme des flavoprotéines. L'importance pour les réactions d'oxydoréduction en cellule.

c. Le groupe des vitamines Vitamine B_6 - piridoxine, diridoxal et sa forme active- piridoxalphosphat. Leur rôle dans le métabolisme des aminoacides.

d. L'acide pantoténique (Vitamine B_5). La participation dans le métabolisme des glucides, des lipides set porfirines.

e. La pharmacologie clinique de vitamine B_{12}.

f. L'acide nicotinique (vit. PP) et ses formes biologiques actives NAD et NADP-coenzyme de dehidrogénase. L'utilisation de l'acide nicotinique dans le traitement de hyperlipidémies.

5. L'acide ascorbique (Vitamine C) – la participation dans les réactions d'oxydations, dans la synthese des aminoacides.

6. L'acide folique. La participation dans la synthèse des aminoacides et érythropoïèse.

7. L'acide lipoïque La participation dans le métabolisme lipidique, l'action hépatotrope, les propriétés desintoxicantes.

8. Les vitamines liposolubles. L'aspect pharmacodynamique et pharmacocinétique des vitamines liposolubles. Indications. Les principes de dosage. Les complications survenues au surdosage.

a. Vitamine A, le spectre pharmacothérapeutique

b. Vitamine E, les particularités antioxydantes

c. Vitamine D - l'importance dans l'homoestase de calcium et des phosphates. Interrelation de Vitamine D avec l'hormone parathyroïdien. L'hypo et l'hyperavitaminose D.

d. Vitamine K. La participation de la vitamine K dans la biosynthèse des composantes plasmatiques de coagulation du sang. Hypo et hypervitaminose K.

9. Les polyvitamines (aevit, decamevit, hexavit, kvdadevit). Les préparations vitaminiques végétales. L'importance dans la prophylaxie et le traitement de différentes maladies, avec hypo et avitaminose. Leur importance en pédiatrie et gérontologie.

10. Les vitaminoïdes. La caractéristique. L'utilisation.

11. La classification des vitamines après l'utilisation clinique et prophylactique:

a. Les préparations vitaminiques qui ont influence sur la réactivité générale de l'organisme (thiamine chlorhydrate, riboflavine, acide nicotinique, pyridoxine chlorhydrate, pangamate de calcium, rétinol acétate, acide ascorbique);

b. Les préparations vitaminiques qui confèrent la protection des muqueuses et téguments (rétinol acétate, riboflavine, pantotenate de calcium, acide nicotinique, pyridoxine chlorhydrate, biotine, tocophérol acétate);

c. Les préparations vitaminiques antitoxiques et antiinfectieuses (acide ascorbique, rétinol acétate, thiamine chlorhydrate, riboflavine, pantotenate de calcium, acide nicotinique, pyridoxine chlorhydrate, cyancobalamine, acide folique).

d. Les préparations vitaminiques qui influencent l'hématopoèse et la coagulabilité sanguine (cyancobalamine, acide folique, acide ascorbique, pyridoxine chlorhydrate, rutine, vikasol).

e. Les préparations vitaminiques, qui influencent le métabolisme dans les tissus osseuses, dentaires (acide ascorbique, ergocalciférol, thiamine chorhydráte);

f. Les préparations vitaminiqus qui influencent la vue (rétinol acétate, acide ascorbique, tocophérol, acétate, riboflavine).

12. Les aspects de l'utilisation clinique des vitamines en pédiatrie.

13. L'interaction des vitamines. Les associations rationnelles et irrationnelles des vitamines. L'incompatibilité réciproque entre les vitamines et autres préparations.

14. La classification de coenzymes. Les coenzymes d'origine vitaminique et nonvitaminique. Leur importance dans la correction des troubles métaboliques.

15. Les différentes préparations stimulant les processus métaboliques:

a. Les dérivations des pyrimidines et tiasolidine. Indications, contre-indications.

b. Dérivations d'adenosine et hypoxantine. Indications, contre-indications.

c. Préparations de différents groupes (les stimulateurs biogènes d'origine animale, végétale, minérale). La classification. Indications.

16. Pharmacologie clinique des enzymes:

a. les ferments digestifs.

b. les ferments à applications dans les processus purulentes-nécrotiques.

c. les enzymes à action fibrinolytique.

d. les ferments à action hyaluronidase.

17. Les aspects de pharmacotherapie avec préparations enzymatiques, la thérapie de substitution, thérapie locale et resorbtive.

18. La classification des préparations antienzymatiques:

a. les inhibiteurs de protéolyse

b. les inhibiteurs de fibrinolyse

c. les inhibiteurs de colinestérase, mono-amine-oxydase.

Le mécanisme d'action, l'application.

19. La classification des lipides et lipoprotéines. Hyperlipoprotéines. Les préparations antiathérosclérotiques. La classification.

20. Les médicaments hypolipidémiants. La classification. La caractéristique comparative. Les particularités d'administration.

21. Pharmacologie clinique des angioprotecteurs: synthétiques; d'origine animale et végétale.

22. Pharmacologie clinique des facteurs lipotropes. Le mécanisme d'action, l'application.

23. Les particularités d'utilisation des vitamines chez les vieillards et chez les enceintes.

F. Supplément pour les etudiants des facultés:

Stomatologie:

L'utilisation des vitamines, les stimulateures biologiques d'origine végétale, animale et minérale, des enzymes et des antienzymes dans les affections stomatologiques.

Médecine générale:

L'utilisation des vitamines, des stimulateures biogènes d'origine végétale, animale et minérale, des enzymes et antienzymes en pédiatrie.

G. La caractéristique des préparations:

Verticalement: Le nom des préparations.

Horizontalement: Les synonymes, les formes de livraison, la mode d'administration, les doses, indications, contre-indications, réactions adverses:

1. Thiamine.
2. Riboflavine.
3. Pyridoxine.
4. Cyancobalamine.
5. Acid nicotinique.
6. Acid ascorbique.
7. Acide folique.
8. Acide lipoique.
9. Retinol.
10. Ergocalciférol
11. Tocopherol.
12. Fitomenadionă.
13. Cocarboxilazi.
14. Pyridoxalphasphate.
15. Pancréatine.
16. Festal.
17. Tripsina.
18. Ribonucléase.
19. Hyaluronidai.
20. Aprotinine.
21. Cholestéramine.
22. Probucol.
23. Simvastatină.
24. Etamsilat.
25. Neostigmină.
26. Acetazolamidă.
27. Alopurinol.
28. Acid clavulanic.
29. Metiluracil.
30. Leucogen.
31. Sulodezid.
32. Rumalon.
33. Nialamide.

H. Les exercices de prescription médicale:
Indiquer les préparations utilisées dans:

1. Maladie Béri-béri.
2. Névrites periphériques.
3. Pellagre.
4. Rahitisme carencielle.
5. Paradentose.
6. Cirrhose hépatique.
7. Pancréatite chronique.
8. Thrombose artérielle.
9. Cardiopathie ischémique.
10. Bronchectasies.
11. Hypertriglycéridémies.
12. Hypercholestérolémies.
13. Alcoolisme chronique.
14. Le trouble de digestion intestinale.
15. Anémies macro et microcytaire B 12 deficitaire.
16. Hépatite chronique.
17. Dystrophie du myocarde.
18. Surdosage des anticoagulants cumariniques.
19. Scorbut.

I. La sélection des préparations à effet métabolique et hipolipidémiant selon l'efficacité, inoffensivité, acceptabilité et le prix pour les inclure en formulaire personnel (médicaments- P).

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplementaire:

1.Dobrescu D Farmacoterapie practică. Editura medicală, Bucureşti, 1989.

2.Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.

3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.

4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice. (Ghid) Chişinău, 2002.

5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Eeidtura medicală, Bucureşti, 1995., 1999.

6. Белоусов Ю.Б. Моисеев В.С. Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002.

7. Бочкарев В., Мухин У., Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.

8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.

9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.

10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва, 2004.

11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995, 2003.

12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.

13. Харкевич Д. Фармакология, 1999, 2003, 2005.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation raisonable des antibiotiques

A. Actualité

A présent, quand le nombre de malades avec pathologies infectieuses à évolution grave agrandit et des tiges microbiennes résistantes apparaissent alors le problème de l'antibioticothérapie devient actuel.

B. But d'instruction

Assimilation des principes clinico-pharmacologiques d'argumentation de la prescription, utilisation, régime de dosage des antibiotiques de divers groupes et d'appréciation de leur efficacité.

C. But didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) choisir un complexe minimum de méthodes des investigations pour apprécier l'effet pharmacodynamique des antibiotiques.

b) analyser et apprécier les résultats de l'étude pharmacodynamique des antibiotiques obtenus par les méthodes de laboratoire et instrumentale.

c) pronostiquer les complications possibles et les réactions adverses des médicaments de ce groupe.

d) pronostiquer la dépendance des réactions adverses, du regime de dosage et l'etat fonctonnel des organes et systèmes de l'organisme.

D. Les connaissances d'autres matières étudiées antérieurement et celle de tangence

Histologie, morphopathologie, physiopathologie, et microbiologie. La structure de la cellule d'agent pathogène. La classification des germes pathogènes. La pathogénie des états septiques.

Les disciplines cliniques. Etiologie, la pathogénie des principales formes nosologiques des pathologies infectieuses. Les tests fonctionnels et de laboratoire appliqués en pulmonologie, chirurgie septique. Les manifestations cliniques des maladies infectieuses.

Pharmacologie:

La classification des antibiotiques selon l'origine, la structure chimique, le mécanisme d'action. La caractéristique des groupes d'antibiotiques.

E. Questions pour autoinstruction

1. La classification d'antibiotiques selon le spectre, mécanisme et caractère d'action. Utilisation clinique
2. Les pénicillines. La classification. Les particularités du spectre d'action et de la pharmacocinétique. Indications et les principes de dosage. Les réactions adverses et leur prophylaxie.
3. Les céphalosporines. La classification. Les particularités des préparations de diverses générations. Indications et les principes de dosage. Les réactions adverses et leur prophylaxie. Les céphalosporines orales.
4. Les aspects d'utilisation en clinique des macrolides et lincosamides.
5. Les aminoglycosides. La classification. Les particularités du spectre d'action et de la pharmacocinétique. Les indications et les principes de dosage. Les réactions adverses.
6. Les tétracyclines et chloramphenicol. Les particularités antimicrobiennes et pharmacocinétiques. Les indications. Les principes de dosage. Les réactions adverses.
7. Les aspects antimicrobiens et pharmococinétiques des riphampicines, polymixines et glycopeptides utilisés en clinique.
8. Les particularités d'antibioticothérapie chez les malades âgés et chez les enseintes.
9. Antibioticoprophylaxie, l'association raisonable des chimiothérapiques selon le mécanisme et le spectre d'action, les réactions adverses.
10. La classification des réactions adverses de l'antibioticothérapie, la prophylaxie et leur traitement.
11. La résistance bacterienne naturelle et l'acquisition aux chimiothérapiques, les mécanismes et ses causes. Les mesures de prévention et la supprimation de la résistance bacterienne.

F. Supplément pour les étudiants des facultés:
Stomatologie:
Les particularités d'antibioticotherapie en stomatologie
Médecine générale:
Les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques d'antibiotiques chez les enfants. Les principes de dosage. Les réactions adverses en pédiatrie.

G. Caractéristique succincte des préparations principales
Verticalement. La dénomination des préparations
Horizontalement: Les synonymes, formes de livraison, mode d'administration, doses, indications, contreindications, réactions adverses.

1. Amoxiciline.
2. Ampiciline.
3. Amikacine.
4. Bentilp eniciline.
5. Carbeniciline.
6. Cefalexine.
7. Cefazoline.
8. Cefaperasone.
9. Cefoxitine.
10. Chloramphénicol.
11. Clindamicyne.
12. Doxicicline.
13. Eritromycine.
14. Gentamycine.
15. Oxaciline.
16. Rifampicine.
17. Tobramycine.
18. Lincomycine.
19. Tienam.
20. Amiclox.
21. Azitromycine.
22. Vancomycine.

H. Les exercices de prescription médicale
Indiquer les préparations utilisées dans:
1. Pneumonies, provoquées par staphylocoque pénicillino-résistant.
2. Les infections produites par B-fragilis.
3. Les infections produites par bacille piocyanique.
4. Tifos abdominale.
5. Typhus exanthématique.
6. Dysenterie bacterienne.
7. Ostéomyélite.
8. Tuberculeuse.
9. Infections urinaires.
10. Le choléra.

11. La gangrène gazeuse.
12. Méningite provoquée par. H.Influenzae.
13. La colite pseudomembraneuse.
14. Syphilis.

I. La sélection des antibiotiques selon les critères d'efficacité, inoffensivité, acceptabilité et le prix pour les inclure dans le formulaire peronnele (médicament-P).

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguère Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.
2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989
2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
3. Ghicavâi V, Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.
4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice. (Ghid) Chişinău, 2002.
5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Editura medicală, Bucureşti, 1995, 1999.
6. Белоусов Ю.Б. Моисеев В.С. Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002
7. Бочкарев В, Мухин У. Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.
8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.
9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.
10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология». Москва 2004.
11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995, 2003.

12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.
13. Харкевич Д. Фармакология, 1999, 2003, 2005.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodinamiques de l'utilisation raisonable des préparations chimiothérapeutiques (les sulfamides et les préparations a structure chimique diverses)

A. Actualité

Les chimiothérapiques de synthèse – sulfamilamides, les dérivations de nafteridine, chinolone, nitroïmidasol, S-oxichinolone, nitrofuran, clinoxaline et tiosemicorbasone ont des propriétés antibactériennes, antifongicide et antiprotozoïque et sont utilisés largement dans le traitement des infections provoquées par des microorganismes pathogènes respectifs. La connaissance de pharmacocinétique et pharmacodynamique de ces préparations permet la sélection raisonable, l'association et l'établissement du regime optime de dosage dans le traitement des maladies infectieuses.

B. But d'instruction

Assimilation et application des principes pharmacocinétique et pharmacodynamique à l'individualisation et optimisation de l'administration des médicaments chimiothérapeutiques avec la structure chimique diverse dans le traitement des maladies infectieuses.

C. But didactique

L'etudiant doit pouvoir:

a) distinguer les remèdes chimiothérapeutiques avec structure chimique diverse selon les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques;

b) prescrire les remèdes de même groupe selon la maladie, état pathologique et particularités d'âge;

c) elaborer des critères d'appréciation d'efficacité clinique des remèdes chimiothérapeutiques;

d) elucider les principes de dosage et le pronostic d'apparition des réactions adverses en dépendance de régime d'administration et de dosage des remèdes de ce groupe;

e) appliquer les méthodes contemporaines de prophylaxie et correction des réactions adverses apparues à l'administration des remèdes chimiothérapeutiques;

f) pronostiquer les interactions des remèdes chimiothérapeutiques avec la structure chimique diverse entre elles et avec les autres médicaments;

g) etablir le formulaire personnel (médicament P) du remède chimiothérapeutique avec une structure chimique diverse.

D. Connaissance des disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence:

Histologie, morphopathologie, physiopathologie et microbiologie. Structure cellulaire des agents pathogènes. Classification des microbes pathogènes. Phases du processus inflammatoire etc.

Disciplines cliniques. Etiologie, pathogénie des principales formes nosologiques de la pathologie infectieuse. Manifestation clinique des maladies infectieuses. Tests fonctionnels et de laboratoire appliqués en chirurgie septique, urologie etc.

Pharmacologie. Remèdes chimiothérapeutiques avec une structure chimique diverse (sulfamides, chinolones, nitrofuranes): classification, spectre et mécanisme d'action, indications, réactions adverses.

E. Questions pour autoinstruction

1. Sulfamides. Généralités. Classification. Spectre et mécanisme d'action. Pharmacocinétique, pharmacodynamique, indications, contre-ndications, réactions adverses, principes de dosage et sélection, interactions médicamenteuses. Resistance et les voies du combat.

2. Sulfamides à action systématique Classification. Particularités pharmacocinétique et pharmacodynamique, indications, contre-indications, réactions, adverses, prophylaxie et leur influence. Interactions médicamenteuses.

3. Sulfamides à action au niveau de l'intestin et salasocomposants. Les particularités pharmacocinétiques, pharmacodynami-

ques, indications, contre-indications, réactions, adverses, prophylaxie et leur influence.

Les interactions médicamenteuses.

4. Sulfamides utilisées topiquement. Indications. Réactions adverses, prophylaxie et leur influence.

5. Remèdes combinés de sulfamides. Particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, indications et contre-indications. Réactions adverses, prophylaxie et leur combat. Les interactions médicamenteuses significativement cliniques.

6. Derivés des naftiridines et chinolones. Classification, spectre et mécanisme d'action. Les particularités pharmacocinetiques et pharmacodynamiques. Indications et contre-indications. Réactions adverses – prophylaxie et leur combat Les interactions médicamenteuses.

7. Dérivations du nitroïmidasole. Spectre et mécanisme d'action. Les particularités pharmacocinetiques et pharmacodynamiques; indications, contre-indications, réactions adverses, prophylaxie et leur influence. Les interactions médicamenteuses.

8. Dérivations de 8'oxichinolines. Spectre et mécanisme d'action. Les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, indications, contre-indications. Réactions adverses, prophylaxie et leur influence. Les interactions médicamenteuses.

9. Dérivations du nitrofuran. Spectre et mécanisme d'action. Les particularités pharmacocinétiques, pharmacodynamiques, indications et contre-indications. Réactions adverses, prophylaxie et leur influence. Les interactions médicamenteuses.

10. Derivations du chinoxaline. Spectre et mécanisme d'action. Les particularités d'utilisation et de dosage. Réactions adverses prophylaxie et leur influence.

11. Dérivations du tiosemicarbasone. Les particularités d'utilisation et de dosage. Réactions adverses prophylaxie et leur influence.

F. Supplément pour les étudiants des facultés Stomatologie:

1. Utilisation des sulfamides pour le traitement des processus inflammatoires odontogènes et des complications infectieuses

après les interventions chirurgicales stomatologiques, dans la région maxillo-faciale.

2. L'application des dérivations des nitrofuranes en cas de resistance microbienne aux antibiotiques et sulfamides, pour le lavage, le traitement, l'usinage des ulcères, des aphtes, des surfaces de la combustion; pour l'usinage antiseptique des cavités carieuses et des canaux radiculaires (hilaire) dans le traitement de la carie et leurs complications.

Medecine générale:

Les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des chimiothérapeutiques de synthèse chez les enfants.

G. La caractéristique succincte des principaux remèdes

Verticalement. Nom du remede (în roumaine)

Horizontalement. Synonymes, formes de livraison, mode d'administration, doses (thérapeutique, maximales), indications, contre-indications, réactions adverses:

1. Suefactidol.
2. Sulfadimetoxine.
3. Sulfalen.
4. Ftalilsulfatiasol.
5. Salazopuridasine.
6. Co+trimoxazol.
7. Acide nalidixic.
8. Acide pipemidic.
9. Norfloxacine.
10. Ciprofloxacine.
11. Oflaxacine.
12. Metronidasol.
13. Tinidasol.
14. Nitroxoline.
15. Intestopan.
16. Nitrofurantoine.
17. Furaghin.
18. Dioxidine.
19. Faringosept.
20. Nifuroxazide.

H. Exercices de prescription médicale

Indiquer les remèdes utilisés dans:

1. Dysenterie bacterienne.
2. Dysenterie amibienne.
3. Trichomonase.
4. Infections urinaires.
5. Entero-colite ulcéreuse nospécifique.

6. Conjonctivite.
7. Infections respiratoires.
8. Infections provoquées par B.fragilis.
9. Infections provoquées par bacille piocyanique.
10. Osteomyélite.
11. Lambliase.

I. Sélection, des remèdes chimiothérapeutiques avec une structure chimique deverse selon les critères d'efficacité, d'inoffenesivite, d'accebilité; et du coût pour les inclure dans le formulaire personnel (médicaments -P)

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989

2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.

3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.

4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice. (Ghid) Chişinău, 2002.

5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Eeidtura medicală, Bucureşti, 1995, 1999.

6. Белоусов Ю.Б. Моисеев В.С. Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002.

7. Бочкарев В, Мухин У. Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.

8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.

9. Катцуна Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.
10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва 2004.
11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995.
12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.
13. Харкевич Д. Фармакология, 1999, 2003, 2005.

Matériels pour l'épreuve différentielle

I. Questions théoriques

1. Les principes de classification et nomenclature des médicaments.
2. Les principes de classification des formes médicamenteuses. Les modalités d'administration intra-veineuse des solutions injectables.
3. Pharmacologie clinique et ces tâches. La corrélation entre pharmacocinétique et pharmacolodynamie en évolution clinique des effets des médicaments.
4. La recherche clinique des médicaments. Les principes éthiques de la pratique de recherche clinique (GCP) des médicaments. Les phases des recherches cliniques.
5. Le système de surveillance et pharmacovigilence des médicaments de la République de Moldova.
6. La pharmacothérapie et ses tâches.
7. Le concept d'utilisation rationnelle des médicaments. Le formulaire National Pharmacothérapeutique et son importance. Les causes d'introduction du système de formulaire en Moldova.
8. Les médicaments Personnels et les principes de leur sélection.
9. Les schémas –minimes standards des médicaments et leur importance.
10. Le médécin pharmacologue–clinicien et ses obligations.

11. Pharmacocinétique. Les paramètres pharmacocinétiques. L'absorption des médicaments. „Les facteurs qui influencent l'absorption. Les interactions des médicaments au niveau de l'absorption.

12. La distribution des substances médicamenteuses dans l'organisme. Les particularités de pénétration des barrières et membranes biologiques. Interaction des médicaments au niveau de distribution.

13. Le métabolisme des substances médicamenteuses. Les voies de métabolisation et leur importance clinique. Les modifications de la métabolisation des substances médicamenteuses à leur administration assocée et répétée.

14. Les voies d'elimination des médicaments de l'organisme. Les particularités d'élimination par l'urine. L'interaction des remèdes médicamenteux au niveau de l'excrétion.

15. La pharmacogénétique, l'aspect clinique des enzymopathies.

16. La pharmacodynamie. Les facteures qui déterminent l'évolution clinique des effets des remèdes. Les types et les doses. Les principes de dosage en dépendance d'âge.

17. Les mécanismes typiques d'action des médicaments. Les types d'action des remèdes. Les effets déclanchés à l'administration associée et répétée des médicaments.

18. Les principes de classification et utilisation des remèdes vitaminiques. Les combinaisons des vitamines. L'interaction avec les autres médicaments.

19. La pharmacologie clinique des remèdes vitaminiques du groupe B.

20. La pharmacologie clinique des vitamines C et P.

21. La pharmacologie clinique des vitamines liposolubles (A, D, E, K).

22. La classification et les particularités de l'utilisation de l'enzymes, utilisés comme médicaments.

23. La pharmacologie clinique des antienzymes l'inhibiteurs de la protéolyse, fibrinolyse, MAO, cholinestérase, etc.)

24. La classification des stimulateurs du métabolisme. La pharmacologie clinique des stimulateurs du métabolisme du groupe des dérivés du pyrimidine, adénosine, et hypoxantine, celle d'origine végétale, tissulaire, minérale.

25. Pharmacologie clinique des médicaments hypolipidémiants.

26. Pharmacologie clinique des remèdes hormonaux thyroïdiens.

27. Pharmacologie clinique des médicaments tyrostatiques.

28. Pharmacologie clinique des remèdes de l'insuline. Les remèdes utilisés dans le coma hyper-hypoglycémique.

29. Pharmacologie clinique des remèdes hormonaux de l'hypothalamus et de l'hypophyse.

30. Pharmacologie clinique des anti-diabétique oraux.

31. Pharmacologie clinique des glycocorticoïdes

32. Pharmacologie clinique des remèdes anabolisants.

33. Pharmacologie clinique des estrogènes.

34. Pharmacologie clinique des progestatives.

35. Pharmacologie clinique des contraceptifs oraux

36. Pharmacologie clinique des androgènes.

37. Pharmacologie clinique des remèdes antihormonaux.

38. Pharmacologie clinique des analgésiques opioïdes.

39. Pharmacologie clinique des analgésiques antipyrétiques.

40. Pharmacologie clinique des anesthésiques généraux inhalatoire et intra-veineux.

41. Pharmacologie clinique des anesthésiques locaux.

42. Pharmacologie clinique des remèdes hypnotiques.

43. Pharmacologie clinique des anticonvulsivants symptomatiques.

44. Pharmacologie clinique des remèdes antiépileptiques.

45. Pharmacologie clinique des anti-parkinsoniens.

46. Pharmacologie clinique des antispastiques de la musculature striée.

47. Pharmacologie clinique des neuroleptiques.

48. Pharmacologie clinique des tranquillisants.

49. Pharmacologie clinique des sédatifs.

50. Pharmacologie clinique des nootropes, tonisants, généraux set des adaptogènes.
51. Pharmacologie clinique des antidepresifs.
52. Pharmacologie clinique des antiinflammatoires non-stéroïdiens (dérivés d'acides acétylalicilique, indolacétique, arilacétique, propionique, persolane, oxycamiles, etc.).
53. Pharmacologie clinique des antinflammatoires de base (composants de l'or, dérivés d'aminochinoline D-pénicillamine, etc.).
54. Pharmacologie clinique des immuno-dépressifs majeurs.
55. Prahmacologie clinique des immuno-stimulatoires.
56. Les principes de classification des antibiotiques.
57. Pharmacologie clinique des pénicillines.
58. Pharmacologie clinique des céphalosporines.
59. Pharmacologie clinique des tétracyclines et chloramphénicol.
60. Pharmacologie clinique des macrolides et lincosamines.
61. Pharmacologie clinique des polymyxines.
62. Pharmacologie clinique des riphampicines.
63. Pharmacologie clinique des glycopeptides.
64. Indications et principes d'association des antibiotiques.
65. La résistance bactérienne aux antibiotiques (formes, mécanismes, causes, voies de combat).
66. Pharmacologie clinique des sulfamides.
67. Pharmacologie clinique des dérivés du naftiridine et du chinolone.
68. Pharmacologie clinique des dérivés du nitroïmidasol.
69. Pharmacologie clinique des dérivés du 9+oxychinolone, du nytrofurane.
70. Pharmacologie clinique des remèdes influant sur myomètre.
71. Les particularités d'utilistaion des remèdes médicamenteux pendant la grossesse et lactation (influence sur le foetus et nouveauné).
72. Pharmacologie clinique du M-cholinomimétiques.

73. Pharmacologie clinique des remèdes anticholinésterasiques.
74. Pharmacologie clinique du M-cholinoblocant.
75. Pharmacologie clinique des panglyoblocans.
76. Pharmacologie clinique des myorelaxants.
77. Pharmacologie clinique des l'B adrénomimétiques.
78. Pharmacologie clinique des – adrénomimétiques.
79. Pharmacologie clinique des B- adrénominetiques.
80. Pharmacologie clinique des dopaminomimétiques
81. Pharmacologie clinique des L-adrénoblocants.
82. Pharmacologie clinique des B-adrénoblocants
83. Pharmacologie clinique des sympatolitiques.

NOTE: Aux guestions qui incluent la pharmacologie clinique du groupe donné de médicament il est nécessaire de répondre tenant compte de: classification, mécanisme d'action, effets, indications, réactions adverses, pharmacocinetique, principes de dosage selon la pathologie.

II. Indiquer les remèdes utilisés en (pour):

1. Hypercholestérolémie.
2. Hypertriglycéridémie.
3. Hypoteroïdie.
4. Goitre toxique diffuse.
5. Diabète sucréinsuslino-dépendant.
6. Diabète sucréinsulino-indépendant.
7. Coma diabétique.
8. Coma hypoglycémique.
9. Collagénoses (lupus erythémateux etc.).
10. Choc anaphylactique.
11. Asccès d'asthme bronchique.
12. Insuffisance de la fonction des ovaires.
13. Prévention de la naissance prématuré.
14. Prévention de l'avortement spontané.
15. Prévention de la grossesse non désirée.
16. Tetanie.
17. Adenome de la prostate.

18. Hypogonadisme.
19. Cachéxie.
20. Anémies aplastiques et post hémorragiques.
21. Dystrophie du myocarde.
22. Rhumatisme.
23. Polyarthrite.
24. Pneumonies provoquées par les Staphylocoques pénicillino-resistants.
25. Infections produites par B.Fragilis.
26. Infections produites par le bacille pyocyanique.
27. Typhus abdominal.
28. Typhus exanthématique.
29. Dysenterie bacterienne.
30. Meningite provoquée par Influenzae.
31. Ostéomyélite.
32. Tuberculose.
33. Infections urinaires.
34. Trychomonase.
35. Dysenterie amibiase.
36. Hypotension aiguë.
37. Stop cardiaque.
38. Bloc auriculo-ventriculaire.
39. Insuffisance cardiaque aiguë.
40. Crise hypertensive.
41. Endartereite oblitérante.
42. Maladie ischémique.
43. Arythmies.
44. Hypertension artérielle de I-II ième degré.
45. Hypertension artérielle de III ième degré.
46. Glaucome.
47. Atonie intestinale.
48. Myastenie.
49. Décurarisation de myorelaxants antidépolarisants.

50. Le traitement de séquelles de polyomyélite et de traumatismes cérébraux.
51. Prémédication.
52. Colique intestinale.
53. Colique biliaire.
54. Maladie ulcéreuse.
55. Intoxications avec des produits organophosphoriques.
56. Examen de la rétine.
57. Intubation.
58. Reposition de luxations et de fractures.
59. Infarctus du myocarde aigu avec douleur.
60. Douleurs dentaires aiguiës.
61. Traumatismes et brûlures.
62. Cancer inopérable.
63. Troubles d'instalation du sommeil.
64. Sommeil superficiel.
65. Reveils nocturnes fréquents.
66. Diminuation de la durée du someil.
67. Covulsions de génèse inconnue.
68. Crise mineures de l'épilepsie.
69. Crise majeurs de l'épilepsie.
70. Parkinsonisme médicamenteux.
71. Etats spastiqus des muscles striés.
72. Anesthésie de contact (de surface).
73. Anesthésie de conduction.
74. Anesthésie d'infiltration.
75. Anesthésie rachidienne.
76. Excitations psychomoteurs.
77. Schizophénie.
78. Psychoses avec délire et hallucinations.
79. Vomissement.
80. Végétoneuroses (dystonie neurocirculatoire, maladie ischémique, ulcer).
81. Neuroses.
82. Potentialité de l'anesthésie.

83. Enurèse nocturne.
84. Depression.
85. Surmenage psychique.
86. Réabilitation aprés traumatismes, infections et intoxications.
87. Induction de l'accouchement (travail).
88. Métrorragies (hémorragies postpartum et postavortement).
89. Intoxications avec atropine.
90. Rhinites.
91. Gangrène gazeuse.
92. Colite pseudomembraneuse.
93. Enterocolite ulcéreuse nonspécifique.
94. Cholèra.
95. Rachitisme carentiel.
96. Névrites périphériques.
97. Anémies mégaloblastiques.
98. Lambliose.
99. Syphilis.
100. Troubles de digestion intestinale.

III. Médicaments obligatoires:

1. Ocytocine.
2. Dinoprostoon.
3. L'ergometrine.
4. Salbutamol.
5. Ritodrine.
6. Ftalilsulfatiayoline.
7. Salozopiridarive.
8. Cotrimoxazol.
10. Ofloxacine.
11. Metronidozol.
12. Nitroxoline.
13. Nitrofurontoïne.
14. Amoxocilline.
15. Ampicilline.
16. Amikacine.
17. Benzilpénicilline.
18. Céfalexime.
19. Céfazoline.
20. Céfoperazone.
21. Chloromphénicol.
22. Clindamicini.
23. Doxycycline.
24. Erythromycine.
25. Gentamycine.
26. Ryfampicine.
27. Lyncomycine.
28. Procaïne.
29. Lidocaïne.

30. Tiopental de sodium.
31. Diazepam.
32. Kétamine.
33. Fentanil.
34. Morphine chlorhydrate.
35. Pentazocine.
36. Naloxone.
37. Diclofenac.
38. Baralgine.
39. Pnénobarbital
40. Nitrazepam.
41. Chlorpromazine.
42. Dropéridol.
43. Sulpiride.
44. Amitriptyline.
45. Piracetam.
46. Valproite de sodium.
47. Carbamazépine.
48. Phenytoïne.
49. Triheifenidil.
50. Neostigmine.
51. Atropine.
52. Platifiline.
53. Pirenzepine.
54. Dopamine.
55. Feniléfrine.
56. Proprandol.
57. Guanétidine.
58. Ac. Acetylsalicylique.
59. Indométacine.
60. Ibuprofène.
61. Naproxène.
62. Piroxicam.
63. Ac. Méfenamique.
64. Clorochine.
65. Penicillamine.
66. Sulfasalazine.
67. Cyclofosfamide.
68. Azatioprine.
69. Cyclosporine.
70. Levamizol.
71. Tiamaline.
72. Paracétamol.
73. Prednisolone.
74. Difenhydramine.
75. Ketotifen
76. Tiamine.
77. Pyridoxine.
78. Cyancobol amine.
79. Ac.mirotinique.
80. Ac ascorbique.
81. Ac. Lipöique.
82. Ergocaliciférol.
83. Tocoférol
84. Phitometadiòne.
85. Cacarboxilase.
86. Epinifrine.
87. Tripsine.
88. Aprotinine.
89. Probucol.
90. Symvastine.
91. Etamzilat.
92. Suxametonium.
93. Alopurinol.
94. Dexaméthazone.
95. Methiluracil.
96. Leucogène.
97. Rhumalon.
98. Nialamide.
99. Tiamazol.

100. Insuline simple.
101. Glibenclamide.
102. L'estradiol dipropionat
103. Progesteron.
104. Testosterone propionat.

Médecine générale V-ième année
PLAN
Et la durée des travaux pratiques (6 heures)

1. Moments organisatiores et l'introduction dans la discipline....5 min (contrôle de la présence, du travail fait à domicile)
2. Réponses aux questions ....15 min.
3. Detérmination du niveau initial de connaissances.....20 min (travail écrit)
4. Microcuration (complètement, verification de la fiche de traitement ....20 min
5. La discussion et consolidation de connaissances (l'usage de tableau, schémas, diapositives, cours théoriques, la présentation des patients ....90 min.
6. Le cours théorique. (les principes de base)............ 45 min
7. Démonstration des nouveaux médicaments sur le thème donné et leurs commentaires avec la détermination ultérieure de leurs places dans les médicaments de même groupe. Il faut connaître les formulaires des médicaments de base et les schémas standards de traitement ....20 min
8. Tests, problèmes de situation et la sélection des médicaments -P dans la pharmocothérapie de ces maladies......................30 min
9. Généralisations de l'information de base ....5 min
10. Détermination du niveau final de connaissances et les résultats de sélection des médicaments - P..........................20 min

NOTE:

1. Premier jour on fait la répartition des patients pour la cure.
2. A la fin du cycle on doit présenter la fiche d'observation.
3. Le dernier jour on va réserver 2 heures pour une épreuve écrite.
4. Apres chaque cours de 45 min on fait une récré de 10 min.

Principes généraux de pharmacocinétique et pharmacodynamique de l'utilisation rationnelle des médicaments utilisés dans les affections des organes du système respiratoire

A. Actualité

Les maladies du système respiratoire sont une des plus fréquentes dans le travail du praticien, surtout dans l'assistance médicale d'ambulatoire. La mauvaise attitude du patient envers ces maladies aboutit à la cronisation ou à l'agravation des maladies avec des complications graves. La diversité des médicaments qui peuvent être utilisés en ce cas, détermine la nécessité d'étudier profondément la pharmacocinétique et pharmocodinamique de dces médicaments. Ça nous donnera la possibilité d'appliquer un traitement adéquat et inoffensif, dans le cas de maladies chroniques comme l'asthme bronchique, bronchite obstructive de longue durée, avec la dimininuton de l'efficacité médicamenteuse.

B. But de l'instruction

L'approfondissement des connaissances en pharmacologie des médicaments utilisés dans le traitement des maladies du système respiratoire.

C. Les buts didactiques

L'étudiant doit être capable de:

a) élucider les particularités pharmacodynamiques et pharmocinétiques des groupes de médicaments utilisés dans le traitement des maladies du système respiratoire.

b) établir les principes de dosage des médicaments sebon leur appartenance aux groupes de maladies.

c) pronostiquer les possibles réactions et leurs dépendance du régime de dosage, leur prophylaxie.

d) compléter le formulaire personnel (médicaments - P).

D. Connaissances d'autres disciplines étudiées antérierement et celles de tangence.

Disicplines médico-biologigues. L'automatisme du centre respiratoire. L'influence neuroumorale sur le centre respiratoire. L'importance des chimiorécépteurs vasculaires dans la régulation de la respiration. La Trachée, les bronches, l'acinus alvéolaire: structure, fonctions. Leurs influences végétatives. Les causes principales de l'insuffisance respiratoire. L'obstruction des bronches, le mécanisme.

Disciplines cliniques. Maladies du système respiratoire (bronchites), pneumonies, asthmes bronchiques, abcès, oedème pulmonaire etc.).

Classification, manifestations cliniques, pathogénie et etiologie, principes de traitement.

Pharmacologie: Classification des médicaments influant sur le système respiratoire (analeptiques, antitoussifs, expectorants et mucalitiques, bronchodilatateurs). Groupes de médicaments utilisés pour l'oedeme pulmanaire Mécanismes d'action, effets, indications, réactiones adverses.

E. Guestions pour autoinstruction

1. Classification des bronchodilatateurs.

2. Pharmacologie clinique des bronchodilatateurs du groupe B- adrénomimétiques (classification, particularités pharmacodinamiques et pharmococinétiques, voies d'administration, principes de sélection et de dosage, interactions médicamenteuses, réactions adverses).

3. Pharmacologie clinique de M+cholinoblocants (particularités pharmacodimiques et pharmacocinétiques, voies d'administration, principes de sélection et de dosage, réactions adverses et interactions médicamenteuses).

4. Pharmacologie clinique des Spasmolitiques myotropes du groupe métylxantines (particularités de pharmacodynamique et pahamacocinétique, principes de sélection, utilisation, dosage, réactions adverses, interactions médicamenteuses).

5. Pharmacologie clinique des inhibiteurs de dégranulation de mastocites (particularités de pharmacodynamique et pharmoco-

cinétique, principes de sélection, utilisation, dosage, réactions adverses, interactions médicamenteuses).

6. Pharmacologie clinique de glucorticoïdes, utilisés comme bronchodilatateurs (particularités pharmacodynamiques, pharmacocinétiques, principes de sélection, usage, dosage, réactions adverses, interactions médicamenteuses.

7. Médicaments combinés de bronchodilatateurs (principes et priorités). Principes de traitement de l'état asthmatique.

8. Pharmacologie clinique des remèdes antitoussifs (classification, particularités pharmococinétiques et pharmocodinamiques, principe d'usage, dosage, réactions adverses, interactions médicamenteuses !- Médicaments combinés.

9. Pharmacologie clinique des remèdes expectorants et mucolitiques (classification, particularités pharmococinétiques et pharmacodinamiques, principes d'usage, dosage, réactions adverses, interactions médicamenteuses). Médicaments combinés.

10. Principes d'action, d'usage des médicaments utilisés pour l'oedème pulmonaire.

11. Particularités d'usage des remèdes bronchodilatateurs, antitoussifs, expectorants et mucoli tiques en pédiatrie.

12. Médicaments utilisés dans le traitement et prophylaxie de stress du syndrome respiratoire ches les nouveau-nés, principes d'action et de dosage.

13. Phytothérapie. Les particularités des affections non-spécifiques de l'appareil respiratoire chez les adultes et enfants.

F. Caractéristique des principaux médicaments

Verticalement. Dénomination du médicament.

Horizontalement. Synonymes, formes de livraison, mode d'usage, dose (thérapeutiques et maximales, indications, contre-indications, réactions adverses:

1. Orcipénaline sulfate.
2. Salbutamol.
3. Fenotéral.
4. Terbutaline.
5. Ipratropiu.
6. Aminophiline.
7. Teopec.
8. Cromoglicate.
9. Kétotifène.
10. Bedometazone.
11. Acetilcysteïne.
12. Bromhexine.
13. Tripsine.
14. Codeïne.
15. Prenoxidiazine.
16. Oxéladine.

G. Exercices de prescription médicale

Indiquer les médicaments utilisés pour:

1. Accès d'asthme bronchique.
2. Le traitement systématique de l'asthme bronchique atopique.
3. Le traitement systématique de l'asthme bronchique hormonodépendante.
4. Bloc auriculo-ventriculaire.
5. Imminance de l'accouchement précoce (prématuré).
6. Bronchites chroniques obstructives.
7. Bronchites chroniques purulentes.
8. Rhinites allérgique.
9. Bronchites aiguës.
10. L'oedème pulmonaire avec hypertension.
11. L'oedème pulmonaire avec hypertension.
12. L'oedème pulmonaire avec etiologie noncardiaque.
13. Toux convulsive.
14. Toux en pneumonie.

I. Sélection des médicaments utilisés dans les affections du système respiratoire d'après les critères d'efficacite; inoffensivité, acceptabilité, et du coût pour les inclure dans le formulaire personnel médicaments-P).

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguère Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D Farmacoterapie practică. Editura medicală, Bucureşti, 1989.
2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a meicamentelor: Chişinău, 1999.
4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice. (Ghid) Chişinău, 2002.
5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Editura medicală, Bucureşti, 1995, 1999.
6. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002.
7. Бочкарев В, Мухин У., Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапии. Кишинев, 1986.
8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.
9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.
10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва, 2004.
11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995, 2003.
12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.
13. Харкевич Д. Фармакология, 1999, 2003, 2005.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments cardiotoniques et cardiostimulateurs

A. Actualité

La pathologie cardiovasculaire est stable les derniers décénies ayant sur les premières places les indices de morbidité, invalidité, mortalité. L'évolution de ces maladies se complique dans la majorité des cas avec insuffisance cardiaque aiguë ou chronique.

L'action bénéfique des glicosides cardiaques dans l'insuffisance cardiaque a été découverte ily à 200 ans par le botaniste William Withering. Les indications sont à la base du traitement avec les glicosides cardiaques, nomées par lui digitales.

B. But de l'instruction

L'assimilation de l'application des principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques cliniques à l'individualisation et à l'optimisation de l'administration des glicosides cardiaques et des préparations cardiostimulaiteurs.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit être capable de:

a) Choisir les méthodes d'examen clinique et de laboratoire dans l' appréciation de l'efficacité des glicosides cardiaques.

b) L'analyse des rézultats d'examen pharmacodynamiques des digitales et cardiostimulateurs.

c) Pronostiquer les réactions adverses et les complications possibles en utilisation des préparations suivantes.

d) Déterminer la dépendance des réactions adverses de régime de dosage.

e) Utilisér les méthodes de prophylaxie des réactions adverses.

f) Composer le formulaire personnel (médicaments-P).

D. Connaissances d'autres disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence.

L'histologie. L'ultrastructure de la fibre musculaire contractile. L'histologie du tissu excito-conducteur. Les bases cellulaires et moléculaires des contractililités musculaires.

Physiopathologie. L'homéostaze des iones de Ca^2 en fibre musculaire cardiaque. Association de l'excitation avec la contraction myocardique. Le mécanisme du reglage de l'hémodinamique.

Les disciplines cliniques. Les particularités etiopathogéniques, physiopathologique de l'insuffisance cardiaque. La clinique de l'insuffisance cardiaque. L'exploration paraclinique en insuffisance cardiaque.

Pharmacologie. La classification des remèdes tonicardiaques: a) glicosides cardiaques; b) cardiotoniques nonglicosides.

Le mécanisme d'action des glicosides cardiaques et d'autres cardiotoniques, des β-adrénomimétiques. Les réactions adverses des préparations mentionnées.

E. Questions pour l'autoinstruction:

1. La classification des remèdes utilisés dans l'insuffisance cardiaque. Classification des glicosides cardiaques. Les particularités physico-chimiques. Les sources d'obtention des préparations.

2. Pharmacocinétique des digitales:

a) Les voies d'administration, l'absorption des digitales du tractus gastro-intestinal, les interactions possibles aux niveau de l'absorption.

b) La distribution des digitales, association avec les protéines plasmatiques, l'interaction avec autres substances médicamenteuses.

c) Le métabolisme et l'élimination des digitales, les interactions médicamenteuse au niveau du métabolisme et de l'excretion.

3. Le mécanisme moléculaire d'action des glicosides cardiaques.

4. La pharmacodynamique des digitales: l'action inotrop-positive, cronotrop-négative, dromotrop-négative, batmotrop-positive, tonotrop-positive. Leurs mécanismes. Les modifications aux ECG. La durée de l'effet. L'influence des digitales aux indices de l'hémodynamie des systèmes et les fonctions d'autres sys-

tèmes: nerveuse centrale, tractus gastro-intestinal, urinaire, le système de coagulation du sang.

5. L'indications, contre-indications et les précautions pour l'administration des glicosides cardiaques.

6. La tactique d'administration des digitales: la digitalisation rapide, moderée, lente. Le traitement d'entretien. Notion de dose individuelle, la dose moyenne et la dose d'entretien des digitales. Les méthodes de calcul des doses. La coefficient d'élimination diurne.

7. Les méthodes et les critères d'appréciation de l'efficacité des préparations. Les critères de digitalisation. La tolérance et resistance aux glicosides, le traitement et leur prophylaxie.

8. Le symptomatologie et le mécanisme d'action toxique des digitales. Les modifications tipiques de l'ECG en intoxications avec les digitales. Prophylaxie et traitement de l'intoxication avec les digitales.

9. Les particularités d'action des digitales en association avec les remèdes suivants:

a) les médicaments qui actionnent sur SNC et l'innervation efferente du coeur;

b) les médicaments antiangineuses;

c) les médicaments utilisés dans le traitement complexe de l'insuffisance cardiaque (diurétiques, anticoagulants, antiarythmiques, vitamines).

La tactique d'association des digitales avec les autres médicaments dans le traitement de l'insuffisance cardiaque avancée.

10. Les préparations inotrop-positives nonglicosides:

a) cardiotonoques nonglicosides et nonadrénérgiques (l'inhibitoires de phosphodiestérose).

b) cardiostimulateures (sympatomimétiques).

Pharmacocinétique et pharmacodynamique des cardiotoniques nonglicosides.

11. Les préparations médicamenteuses qui diminuent pré- et postcharge (cardiotoniques indirects): vaso-dilatateurs et duirétiques.

Les particularités de l'utilisation des ces médicaments dans l'insuffisance cardiaque.

12. Les principes de base de pharmacothérapie de l'insuffisance aiguë et chronique.

F. Supplément pour les étudiants specialistes en pédiatrie.

Les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des médicaments utilisés dans l'insuffisance cardiaque aux enfants.

***G.* La caracéristique succincte des principaux médicaments.**

Verticalement: notion de médicament

Horizontalement: synonymes, forme de livraison, mode d'administration, les doses (thérapeutiques, maximales), indications, contre-indications, effets indésirables:

1. Strofantine.
2. Digoxine.
3. Corglicone.
4. Lanatoside.
5. Digitoxine.
6. Acetyldigitoxine.
7. Dopamine.
8. Dobutamine.
9. Dopexamine.
10. Amrinone.
11. Milrinone.

H. Les exercices de prescription médicale.

Indiquez les médicaments utilisés pour (en):

1. L'insuffisance cardiaque aiguë.
2. L'oedème pulmonaire.
3. L'insuffisance cardiaque chronique.
4. L'intoxication avec les glycosides cardiaques.
5. Tachycardie paroxistique supraventriculaire.
6. Flutter auriculaire.
7. Fibrillation auriculaire.
8. Tachycardie paroxistique auriculaire ou fonctionelle.
9. L'insuffisance cardiaque et la maladie coronarienne.
10. Choc cardiogène.

I. La sélection des remèdes cardiotoniques et cardiostimulateurs d'aprés les critères de l'efficacité, inoffencivité, acceptabilité et du prix pour les l'inclure dans le formulaire personnel (médicament-P).

Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D Farmacoterapie practică. Editura medicală. Bucureşti, 1989.
2. Ghicavâi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
3. Ghicavâi V, Gu Gh. Compendiu privind selectarea raţională a medicamentelor: Chişinău, 1999.
4. Ghicavâi V. ri al. Farmacaterapia afecţiunilor stomatologice. (Ghid) Chişinău, 2002.
5. Stroiescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Editura medicală, Bucureşti, 1995, 1999.
6. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.Х. Клиническая формакология и формакотерапия. Москва, 1997, 2002.
7. Бочкарев В, Мухин У., Гикавый В.И. и др. Справочник участкового терапевта по формакотерапий. Кишинев, 1986.
8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.
9. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Т.2, Санкт-Петербург, 1998.
10. Кукес В.Т. Клиническая фармакология. Москва, 2004.
11. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II, М, 1995, 2003.
12. Михаилов И.Б. Клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.
13. Харкевич Д. Фармакология, 1999, 2003, 2005.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation raisonable des médicaments antiarythmiques

A. Actualité.

Les arythmies cardiaques sont des troubles en formation de l'impulsion électrique ou de leur conduction. La signification clinique de cette affection est très variée et a un aspect large: de l'abcence d'un danger jusqui à la mort subite.

Les arythmies sont la cause majeure de la mortalité dans les maladies cardio-vasculaires. Générateure d'arythmies sont les maladies cardiaques (cardiopathie ischémique, HTA, valvulopathies), l'utilisation des médicaments (diurétiques, digitales, anésthesiques et antidepressifs). Les complications des arythmies sont l'oedème pulmonaire, maladies cardiaques, mort subite. Les possibilités de traitement et de prophylaxie des arythmies sont augmentées grâce à l'application des nouveaux sources antiarythmiques. L'indication de l'utilisation. Contre-indications. Les réactions adverses.

B. But d'instruction

Assimilation des principes cliniques et pharmacologiques d'argumentation de la prescription, d'utilisation, de dosage des médicaments antiarythmiques et évaluation de leur efficacité.

C. Connaissances d'autres disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence.

L'histologie, la morphopathologie, la psysiologie et physiopathologie.

L'anatomie du système conducteur du coeur. L'histophysiologie du tissu excitoconducteur. Le rôle des ions de sodium, potassium, calcium dans le cycle cardiaque. L'accouplement d'excitation avec la contraction cardiaque. Notions d'α- et β- récepteurs, le mécanisme adénilatcyclasique. Le rôle des systèmes sympathique et parasympathique en régulation de la fonction du coeur, l'hémodynamique.

Les disciplines cliniques. Les particularités etiopathogéniques et cliniques des perturbations d'excitabilité, de la conductibilité

et de la contractilité du myocarde en divers maladies. Les théories et les mécanismes de la perturbation du rythme. La signification clinique et d'électrocardiographie en perturbation du rythme et de la conduction. Les critères cliniques, de laboratoire et électrocardiographes d'hypo- et hyperpotasémie.

Pharmacologie. La classification des antiarythmiques. La classification des médicaments utilisés en perturbation de la conductibilité. Le mécanisme d'action des antiarythmiques, des β-adrénomimétiques et parasympatholytiques. Les effets indésirables des antiarythmiques.

D. Questions pour l'autoinstruction:

1. La classification des antiarythmiques selon les modifications électrophysiologiques du myocarde.
2. Le mécanisme d'action des antiarythmiques de différentes classes (y compris l'action sur l'automatisme, la conductibilité, la contractilité du myocarde).
3. Les bloquantes du canal de sodium comme antiarythmiques (de classe quinidinique). La pharmacodynamie. Les particularités d'action des médicaments de ce groupe sur le système parasympathique. Les indications. La pharmacocinétique. Les effets indésirables.
4. Les antiarythmiques qui raccourcissent la période réfractaire (groupe de lidocaïne). L'action sur influx et reflux des ions de sodium et potassium. Les particularités d'utilisation. La pharmacocinétique. Les effets indésirables.
5. Les antiarythmiques avec une petite influence sur la période réfractaire (flécaïnide et des médicaments similaires). Les particularités d'action sur la dépolarisation systolique ventriculaire. Les indications. Les effets indésirables.
6. Les bloquantes β-adrénergiques. Classification. Les particularités d'utilisation des β-adrénergiques comme des remèdes antiarythmiques. La pharmacocinétique. Les indications. Les contreindications. Les effets indésirables.
7. L'antiarythmiques blocantes des canaux de calcium. Mécanisme d'action antiarythmiques. Les particularités d'action sur la con-

duction des voies accesoires (Kent, Paladino). Pharmacocinétique. Indications. Réactions adverses.

8. Autres antiarythmiques: amiodarone, bretilme – médicaments, influant significativement sur le potentiel d'action et de la période réfractaire. Mécanisme d'arrêt de l'action du système sympathique du corde. Pharmacocinétique. Indications d'administration. Réactions adverses.

9. Divers médicaments utilisés parfois dans le traitement complexe des arythmies.

a) médicaments de correction du deséqulibre électrolitique,

b) médicaments influent sur le sympatathique et parasympathique.

c) médicaments avec action métabolique,

d) médicaments antiangineux, glycosides cardiotoniques, vasodilatateurs périphériques.

10. Pharmacocinétique (l'absorption, le placement sur les protéines plasmatiques, métabolisation, épuration) des médicaments antiarythmiques. Particularités individuelles de biodisponibilité des préparateions. Appréciation de l'efficacité de l'action.

11. Interaction antiarythmiques entre elles et avec d'autres substances médicamenteuses.

12. Choix et dosage des antiarythmiques selon l'etiopathogénie, gravité et type d'arythmie, de la persistance des déreglements de conductibilité, de risque d'apparition des réactions adverses.

13. Particularités de la pharmacothérapie avec les antiarythmies de:

a) fibrillation et flutter auriculaire;

b) tachycardie paroxistique supraventriculaire;

c) extrasystele supraventriculaire et ventriculaire;

d) tachycardie paroxistique ventriculaire;

e) fibrillation ventriculaire;

f) choc arythmique.

14. Particularités d'administration des antiarythmiques aux malades avec insuffisance hépatique, rénale, aux enceintes.

15. Complications dans le traitement avec les antiarythmiques. Prophylaxie. Thérapie.

16. Caractéristique pharmacologique des médicaments utilisés dans les troubles de conductibilité: glycocorticoïdes, M-cholinolitiques, sympatomimétiques. Pharmacodynamie. Particularités, pharmacocinétiques. Indications d'administration. Tactique de l'utilisation.

F. Supplément pour les étudiants specialistes en pédiatrie.

Particularités de l'utilisation des antiarythmiques chez les enfants.

G. La déscription succincte de principaux médicaments.

Verticalment: la dénomination du médicament (en français).

Horizontalement: les synonymes, formes de livraison, mode d'emploi, dosages (thérapeutiques), contre-indications, inconvénients.

1. Chinidine.
2. Procaïnamide.
3. Disopyramide.
4. Ethmosine.
5. Ethacisine.
6. Ajmaline.
7. *Lidocaïne.*
8. *Mexilétine.*
9. Amiodarone.
10. Fenytoine.
11. Flécaïnide.
12. Lorcainide.
13. Indécainide.
14. Propafénone.
15. Bréthylin.
16. *Propranolol.*
17. *Vérapamil.*
18. Pindolol.

H. Exercices de prescription médicale.

Indiquer les médicaments utilisés en (pour):

1. Fibrillations auriculaires.
2. Extrasystoles auriculaires.
3. Paroxysmes de tachycardie ventriculaire.
4. Extrasystoles ventriculaires.
5. Bloc auriculo-ventricuaire II-ème degré.
6. Tachycardie paroxystique supraventriculaire.
7. Arythmies en cas d'empoisonnement avec des digitaliques.

I. La sélection des remèdes antiarythmiques d'après les critères d'efficacité, d'inoffensivité, d'acceptabilité et du prix pour les inclure dans le formulaire personnel (médicaments - P).

La bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Edition médicale. Bucureşti, 1989.
2. Ghicavîi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
3. Ghicavîi V., Guşuilă Gh. Indicaţii metodice privind selectarea raţională a medicamentelor. Chişinău, 1999.
4. Sous la rédaction Farmacodaction R.Păun. Tratat de medicină internă. Bolile cardiovasculare. La II-ème partie. Bucureşti, 1989.
5. Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Bucureşti, 1995, 1999.
6. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. Москва, 1993, 2002.
7. Бочкарев М.В., Мухин Е.А., Гикавый В.И. Справочник участкового терапевта по фармакотерапии. Кишинев, "Картя молдовеняскэ", 1986.
8. Вудли М., Уэлан А. Терапевтический справочник Вашинтонского университета. Москва, 1995.
9. Грицюк А.И. и др. Лекарственные средства в клинической кардиологии. Киев, Здоров'я", 1986.
10. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.
11. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. Москва, 2004.

12. Лепахин В.К. и др. Клиническая фармакология с международной номенклатурной лекарств. М., Изд-во Университета Дружбы народов, 1988.

13. Лоуренс Д.Р., Бенитт П.Н. Клиническая фармакология. (перевод с английского). М., "Медицина", 1993.

14. Мазур Н.А. Основы клинической фармакологии и фармакотерапии в кардиологии. М., "Медицина", 1988.

15. Мазур Н.А. Пароксизмальные тахикардии. М., "Медицина", 1984.

16. Маркова И.В. Фармакология. Учебное пособие. М., 1988.

17. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., "Медицина", 1998., 2005.

18. Метелица В.И. Справочник кардиолога по клинической фармакологии. М., "Медицина", 1987.

19. Метелица В.И. Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. Москва, "Медпрактика", 1996., 2002.

20. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология. с.-Пб.: "Фолиант", 1998.

21. Сатоскар Р.С. и др. Фармакология и фармакотерапия. (перврд с английского). М., "Медицина", 1986.

22. Справочник ВИДАЛЬ. Москва, 1998.

23. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. Руководство для врачей, Москва, 1995.

24. Чекман И.С. Справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии. Киев, "Здоров'я", 1986.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des médicaments antiangineux

A. Actualité

La cardiopathie ischémique est la plus fréquente pathologie cardiaque chez les patients âgés. Les dernières décennies ont a obtenu des progrès essentiels dans la connaissance de l'étiopathogénie de cette maladie, et dans son traitement. Les crises angineuses apparaissent à la suite d'un déséquilibre entre l'apport en oxygène par le myocarde. Ce déséquilibre peut être combattu par l'administration des médicaments antiangineux, en évitant ainsi les complications sévères possibles, y compris l'infarctus du myocarde, la mort subite.

B. But de l'instruction

L'assimilation de l'application des principes de la pharmacocinétique et pharmacodynamique clinique dans l'individualisation et l'optimalisation de l'administration des médicaments antiangineux.

C. Buts didactiques.

L'étudiant doit pouvoir:

a) appliquer le complexe minimum des investigations nécessaires pour l'évaluation de l'effet pharmacodynamique des substances antiangineuses;

b) élucider les mécanismes d'action, les particularités pharmacodynamiques et pharmacocinétiques des groupes de remèdes utilisés en cardiopathie ischémique;

c) établir les PRINCIPES de l'individualisation, de dosage des médicaments antiangineux, en dépendance des particularités de la maladie;

d) pronostiquer les complications possibles, les effets secondaires des médicaments utilisés et leur dépendance du régime de dosage;

e) appliquer les méthodes contemporaines de correction pharmacologique des effets secondaires possibles à l'administration des antiangineux;

f) élaborer le formulaire personnel (médicaments-P).

D. Connaissances d'autres matières étudiées antérieurement et celles de tangence.

Les matières médico-biologiques. L'anatomie du coeur et les particularités de la vascularisation des différentes régions du myocarde. Le rôle du système sympathique dans la régulation de la fonction du coeur et de l'hémodynamique du système. Les particularités morphologiques de l'athérosclérose.

Les matières cliniques. L'étiopathogénie, les particularités cliniques de la cardiopathie ischémique. La classification de la cardiopathie ischémique. Les modifications électrocardiographiques caractéristiques pour l'insuffisance coronaire chronique, l'infarctus du myocarde.

La pharmacologie. La classification des antiangineux. Les mécanismes d'action, les effets secondaires des antiangineux.

E. Questions pour l'autoinstruction.

1. La classification des médicaments antiangineux d'après le mécanisme d'action.
2. Les nitrates organiques. Le mécanisme d'action. Les particularités pharmacodynamiques des nitrates au niveau du coeur, de l'hémodynamique du système.
3. La pharmacocinétique des nitrates organiques. Les formes retardées des nitrates.
4. La tactique de l'administration, les principes de dosage des nitrates organiques. Les effets secondaires possibles, leur prophylaxie et leur traitement.
5. La molsidomine. Sa pharmacodynamie et pharmacocinétique.
6. Les bloquants β-adrénergiques comme antiangineux. La classification des β-bloquants.
7. Les particularités pharmacodynamiques des β-bloquants selon l'appartenance du groupe.

8. La pharmacocinétique des β-bloquants. La tactique de l'administration. Les effets secondaires possibles et leur correction.

9. L'amiodarone – médicament avec une action anti-adrénergique. La pharmacodynamie. Les particularités de pharmacocinétique. La tactique de dosage.

10. Les bloquants des canaux calciques. La classification. Le mécanisme d'action.

11. La pharmacodynamie des antagonistes calciques comme antiangineux. Les particularités selon le groupe.

12. Les propriétés pharmacocinétiques des principaux bloquants des canaux calciques. Les effets secondaires, la prophylaxie et leur traitement.

13. Les coronarodilatateurs. Le mécanisme d'action. Les particularités pharmacodynamiques et pharmacocinétiques. La tactique d'administration.

14. L'importance dans le traitement de cardiopathie ischémique des substances médicamenteuses qui améliorent le métabolisme du myocarde (le substances anaboliques, antihypoxantes, vitamines etc.).

15. Les particularités de la médication antiangineuse aux pacients avec une pathologie associée (hypertension artérielle, arythmie cardiaque, insuffisance cardiaque, asthme bronchique).

16. Les PRINCIPES de traitement de l'angine de poitrine et de l'infarctus aigu du myocarde.

F. La caractéristique succincte des principaux médicaments.

Verticalment. La dénomination du médicament (en français).

Horizontalement. Les synonymes, les formes de livraison, les doses (thérapeutiques, maximales), les indications, les contre-indications, les effets secondaires:

1. Nitroglycérine.
2. Isosorbide dinitrate.
3. Molsidomine.
4. Propranolol.
5. Prindolol.
6. Amiodarone.
7. Vérapamil.
8. Nifédipine.
9. Diltiazem.
10. Lidoflasine.
11. Dipirydamole.

G. Exercices de prescription médicale.

Indiquer les médicaments utilisés en (pour):

1. Crises d'angine de poitrine.
2. Angine de poitrine stable, la II-ième classe fonctionnelle.
3. Angine de poitrine stable, la II-ème et IV-ème classe fonctionnelle.
4. Angine de poitrine vaso-spastique.
5. Angine de poitrine instable.
6. Infarctus aigu du myocarde.

H. La sélection des remèdes antiangineux d'après les critères d'efficacité, d'inoffensivité, d'acceptabilité et du prix pour les inclure dans le formulaire personnel (médicaments - P).

La bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Edition médicale, Bucureşti, 1989.

2. Ghicavîi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.

3. Ghicavîi V., Guşuilă Gh. Indicații metodice privind selectarea rațională a medicamentelor. Chişinău, 1999.

4. Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Bucureşti, 1995.

5. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. Москва, 1993.

6. Вудли М., Уэлан А. Терапевтический справочник Вашинтонского университета. Москва, 1995.

7. Гикавый В.И., Бачинский Н.Г. и др. Справочник симптоматических лекарственных средств. Кишинэу, 1995.

8. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. Санкт-Петербург, 1998.

9. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. Москва, 1991.

10. Лепахин В.К. и др. Клиническая фармакология с международной номенклатурной лекарств. М., Издво Университета Дружбы народов, 1988.

11. Лоуренс Д.Р., Бенитт П.Н. Клиническая фармакология. (перевод с английского). М., "Медицина", 1993.

12. Мазур Н.А. Основы клинической фармакологии и фармакотерапии в кардиологии. М., "Медицина", 1988.

13. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., "Медицина", 1998.

14. Метелица В.И. Справочник кардиолога по клинической фармакологии. М., "Медицина", 1987, 1996.

15. Метелица В.И. Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. Москва, "Медпрактика", 1996.

16. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология. с.-Пб.: "Фолиант", 1998.

17. Сатоскар Р.С. и др. Фармакология и фармакотерапия (перевод с английского). М., "Медицина", 1986.

18. "Справочник ВИДАЛЬ". Москва, 1998 – 2005.

19. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. Руководство для врачей, Москва, 1995.

20. Чекман И.С. Справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии. Киев, "Здоров'я", 1986.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation rationnelle des substances médicamenteuses utilisées dans les états pathologiques accompagnés de changements de la pression artérielle. Vaso-dilatateurs cérébraux et périphériques

A. Actualité

À l'heure actuelle, le nombre des maladies avec hypertension artérielle et ses complications augmente. Bien sûr et le nombre des patients ayant différentes pathologies accompagnées de choc augmente aussi. Voila pourquoi les problèmes de la thérapie anti-hypertensive et antypotensive devient très actuel.

B. But de l'instruction

L'assimilation des principes clinico-pharmacologiques de l'argumentation de la prescription, les modalités de dosage et d'évaluation de l'efficacité des médicaments antihypertensifs et antihypotensifs.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) choisir le complexe minimum des investigations pour apprécier l'effet pharmacodynamique des médicaments avec une action antihypotensive et antihypertensive;

b) analyser et apprécier les résultats de l'étude de pharmacodynamique antihypertensive et antihypotensive;

c) pronostiquer les complications possibles et les effets indésirables des médicaments de ce groupe;

d) pronostiquer la dépendance des effets indésirables des médicaments de ce groupe du régime de dosage et de l'état fonctionnel du coeur et des autres organes et systèmes;

e) appliquer les méthodes contemporaines de correction pharmacologique des effets indésirables, provoqués par les remèdes médicamenteux antihypertensifs et antihypotensifs;

f) élaborer le formulaire personnel (médicaments-P) dans les états hypo- et hypertensifs.

D. Connaissances des autres disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence.

Anatomie, physiologie et physiologie pathologique. La structure du système sympathique et parasympathique dans la régulation de la fonction cardiaque, de l'hémodynamique en norme et en pathologie. Les principaux mécanismes de régulation de la pression artérielle.

Les disciplines cliniques. Les particularités étiopathogéniques et cliniques des troubles de la pression artérielle dans de différentes maladies. La manifestation clinique de l'hypertension artérielle, la classification, ses complications. La classification des crises hypertensives, les principes de traitement. Les particularités du traitment médicamenteux et chirurgical de l'hypertension artérielle provoquée par le phéochromocytome, la coarctation de l'aorte. Les particularités du traitement médicamenteux de l'hypotension artérielle dans de différents types de choc.

Pharmacologie. Notions d'α- et β–récepteurs, le mécanisme de l'adénylate cyclase. La classification, le mécanisme d'action, les effets indésirables des hypertensifs et des hypotensifs, des vaso-dilatateurs cérébraux et périphériques.

E. Questions pour l'autoinstruction

1. La classification des antihypertensifs d'après leur action sur les chaîns pathogéniques, impliquées dans l'hypotension artérielle.

2. La pharmacocinétique et la pharmacodynamie des neurotropes à action centrale: α-AM centrales (clonidine, l'α-méthyldopa). Les particularités de leur influence sur l'hémodynamie centrale, les indications et les contre-indications, les effets indésirables.

3. La pharmacologie clinique des antihypertensives neurotropes avec action périphérique:

a) les ganglioplégiques (azaméthonium, trépirium iodide, iméhine, trimétidine etc.), les indications et les contre-indications, les effets secondaires, leur prophylaxie et leur traitment;

b) les sympatholytiques (guanéthidine, bréthilium, debrysochine, bétanidine, ect.), le mécanisme d'action, les effets indésirables;

c) les α-bloquants (phentolamine, tropafène, parazosine, térazosine, piroxane etc.). La classification les particularités de la pharmacodynamie et de la pharmacocinétique, les indications et les contre-indications, les effets secondaires;

d) les α- et β-bloquants (labetolol), les particularités pharmacologiques, les effets secondaires;

e) les inhibiteurs des récepteurs de la sérotonine (kétanserine).

f) les activateurs des canaux du potassium (cromakalyme, nicrandyl etc.).

4. La pharmacologie clinique des antihypertensifs neurotropes à action centrale et périphérique:

a) la pharmacocinétique et la pharmacodynamie, des alcaloïdes de Rauwolfia serpentina (réserpine, raunatine, rausedil etc.), les particularités du mécanisme d'action, les indications, les effets indésirables;

b) les β-bloquants (propranolol, oxprenolol, acébutolol, atenolol, nadolol etc.). La classification, les indications et les contre-indications, les effets secondaires. Les particularités d'action antihypertensive.

5. La pharmacologie clinique des antihypertensifs à action de relâchement des muscles lisses (les vaso-dilatateurs):

a) les vaso-dilatateurs des territoires artériels (hydralazine, diazoxyde, minoxidil etc.). Le mécanisme d'action, les indications et les contre-indications, les effets secondaires;

b) les vaso-dilatateurs des territoires veineux (les nitrites et les nitrates);

c) les vaso-dilatateurs artériels et veineux (bendazol, nitroprusiat de sodium, etc.), les particularités pharmacologiques, les réactions indésirables, la prophylaxie et le traitement de cells-ci;

d) les vaso-dilatateurs des autres groupes (papaverin, $MgSO_4$ etc.). Les indications et les contre-indications, les réactions indésirables;

e) la pharmacologie clinique des médicaments qui inhibent le transport membranaire du calcium (nifedipine, verapamil, diltiazem etc.). La classification. Les particularités pharmacologiques et d'administration, les réactions indésirables.

6. La pharmacologie clinique des antihypertenseurs qui intrefèrent avec le système rénine-angiotensino-aldosteron (captopril, enalapril, lozartan, β-AB, simpatolitiques, les antagonistes d'aldosteron-, spironolactone). La classification. Le mécanisme d'action, les indications et les contre-indicatons, les réactions indésirables. Les particularités d'administration. La pharmacocinétique.

7. La pharmacologie clinique des diurétiques utilisés comme antihypertenseurs, la pharmacodynamie, la pharmacocinétique, les principes de l'utilisation et de dosage.

8. L'utilisation en hypertension artérielle des médicaments à action nonspécifique (sédatifs, tranquillisants, hypnotiques).

9. Les particularités de l'utilisation des antihypertenseurs dans différents stades de l'hypertension artérielle, essentiels dans différents types de crises hypertensives.

10. L'association des antihypertenseurs avec les autres médicaments (neuroleptiques opioïdes, nitrites etc.). Les indications et les contre-indications, les réactions indésirables.

11. La classification d'antihypertensifs selon le mécanisme et la durée d'action, la pathogénie, le caractère et la sélection de l'action sur les vaisseaux.

12. La pharmacologie clinique des hypertensifs augmentent le tonus des vaisseaux périphériques (α-AM, musculotropes, dérivés izotiouréiques).

a) la pharmacologie clinique des antihypotensifs qui augmentent le tonus des vaisseaux et le débit cardiaque;

b) la pharmacologie clinique des antihypotensifs avec action centrale.

13. La pharmacologie clinique des antihypotensifs qui augmentent le débit cardiaque.

14. La pharmacologie clinique des antihypotensifs qui augmentent le volume du sang circulant.

15. La pharmacologie clinique des antihypotensifs avec action et complexe.

16. Antiischémiques cérébraux. La classification. La pharmacologie clinique des suivants groupes de médicaments:

I. Vaso-dilatateurs myotropes:

a) dérivés xantiniques (xantinol nicotinate, pertoxifiline etc.);

b) alcaloïdes de Vinca mineu (devincan, vinpocétine);

c) spasmolitiques musculotropes (aminofiline, papaverine);

d) bloquants des canaux du calcium utilisés comme antiischémiques cérébraux (nimodipine, cynarizine, flunarizine etc.).

La pharmacocinétique et la pharmacodynamie de ceux-ci, les réactions indésirables.

II. Vaso-dilatateurs neurotropes:

a) alcaloïdes d'ergot (ergotamine, dihydroergotamine);

b) α-AB (nicergoline, tolazoline);

c) β-AM (izoxuprine, bufénine);

d) antisérotoniniques (naftidrofuril, metisergide).

17. La pharmacologie clinique des médicaments influant sur le métabolisme cérébral utilisés dans les troubles de la circulation cérébrale.

18. La pharmacologie clinique des médicaments influant sur la sérologie sanguine utilisés dans l'insuffisance cérébrale circulatoire.

19. Les médicaments utilisés dans le trouble de la circulation périphérique (endartérite oblitérante, syndrome Raynoud, arterites). La classification. La caractéristique pharmacologique.

F. Supplément pour étudiants des facultés:

Stomatologie:

Les particularités de l'utilisation des antihypotenseurs dans la pratique stomatologique.

Médicine générale:

Les particularités de l'utilisation des antihypotenseurs, antihypertenseurs, vaso-dilatateurs cérébraux dans la pédiatrie.

G. Caractéristique succincte des principaux médicaments.

Verticalement. La dénomination des médicaments.

Horizontalement. Les synonymes, les formes la livraison, l'administration, les doses (thérapeutiques, maximales), les indications, les contre-indications, les réactions indésirables.

a. Blocants beta-adrenérgiques:

1. Atenolol.
2. Nadolol.
3. Metroprolol.
4. Oxprenolol.
5. Propranolol.
6. Pindolol.

b. Blocants des canaux de calcium:

1. Diltiazem.
2. Nifedipine.
3. Nicardipine.
4. Verapamil.

c. Autres antihypertenseurs:

1. Azametonium.
2. Hexametonium.
3. Bendazol.
4. Captopril.
5. Clonidine.
6. Dihidralazine.
7. Guanetidine.
8. Lisinopril.
9. Metildopa.
10. Netroprusiat de sodium
11. Fentolamine.
12. Prazosine.
13. Rezerpine.
14. Diazoxid.
15. Enalapril.
16. Lozartan.

d. La médication des troubles de la circulation cérébrale:

1. Binpocetine.
2. Pentoxifiline.
3. Cinarizine.
4. Nicergoline.
5. Xantinol nicotinat.
6. Piracetam.

c. La médication antihypotensive :

1. Epinefrine.
2. Dopamine.
3. Dobutamine.
4. Doperaxine.
5. Efedrine.
6. Norepinefrine.
7. Angiotensinamide.
8. Glucagon.
9. Fenilefrine.
10. Izoturon.
11. Difetur.

H. Exercices de prescription médicale:

Indiquez les médicaments utilisés dans (pour):

1. Hypertension artérielle essentielle de II-ième degré.
2. Hypertension artérielle essentielle de III-ième degré.
3. Hypertension artérielle rénale.
4. Hypertension artérielle avec hyperaldosteronisme.
5. Diagnostic et traitement de pheocromocytome.
6. Les crises hypertensives.
7. Endarterite oblitérante.
8. Maladie Raynaud.
9. Choc cardiogène.
10. Hypotension artérielle resistante à α-AM.
11. Hypotension artérielle aiguë.
12. Hypotension orthostatique produite par α-AM.
13. Hypotension artérielle chronique.
14. Choc hypovolémique.
15. Dystonies neurovégétatives.
16. Insuffisance cérébrale aiguë.
17. Insuffisance cérébrale chronique.
18. Migraine.

I. La sélection des remèdes médicamenteux influant sur la tension artérielle, les vaso-dilatateurs cérébraux et péri-phériques d'après les critères d'efficacité, d'inoffensivité, d'acceptabilité et du prix pour les inclure dans le formulaire personnel (médicaments - P).

La bibliographie sélective:

1. M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.
2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Vol.2. Bucureşti, 1989.
2. Ghicavîi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
3. Ghicavîi V., Guşuilă Gh. Indicaţii metodice privind selectarea raţională a medicamentelor. Chişinău, 1999.
4. Muhin E., Ghicavîi V., Gonciar V., Bacinschi N. Medicaţia dereglărilor circulaţiei cerebrale şi periferice. Chişinău, 1998.
5. Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Bucureşti, 1995., 1999.
6. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. Москва, 1993., 2002.
7. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. Москва, 2004.
8. Кушаковский М.С. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии. М., «Медицина», 1982.
9. Лепахин В.К. и др. Клиническая фармакология с международной номенклатурной лекарств. М., Изд-во Университета Дружбы народов, 1988.
10. Лоуренс Д.Р., Бенитт П.Н. Клиническая фармакология (перевод с английского). М., "Медицина", 1993.
11. Маркова И.В. и др. Педиатрическая фармакология. Ленинград. "Медицина", 1987 .
12. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., "Медицина", 1998.
13. Метелица В.И. Справочник кардиолога по клинической фармакологии. М., "Медицина", 1987, 1996, 2002.
14. Шамбах Х.И. др. Фармакотерапия" (переврод с нем.). М., 1988.
15. Чекман И.С. Справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии. Киев, "Здоров'я", 1986.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation raisonable des médicaments à action sur l'équilibre acido-basique et hydroélectrolitique, les substituants de volume plasmique et les diuréttiques

A. Actualité

Les troubles d'équilibre acido-basique et hydroélectrolitique sont une réaction de l'organisme à action de différents facteurs nocifs endogènes et exogenès (choc, diabète sucré, stop cardiaque, intoxications etc.). L'intérêt des médecins aux médicaments utilisés dans le traitment des troubles d'équilibre acido-basique et hydrosalin, plasmique a augmenté en même temps avec la découverte des nouveaux données dans la pathogénie et le traitment du choc, des intoxications etc.

B. But d'instruction

L'assimilation des principes clinico-pharmacologiques d'argumentation l'ordonance, de choix et d'évaluation de l'efficacité des médicaments influant sur l'équilibre acido-basique et hydrosalin, de substituants de volume plasmatique dans le traitement des états graves (choc, intoxications, peritonites, pancréatite nécrotique, diabète sucré, stop cardiaque).

C. Buts didactiques

L'étudiant doit être capable de:

a) choisir un complexe minimal de méthodes d'investigations pour évaluer l'effet pharmacodynamique des médicaments influant sur l'équilibre acido-basique et hydrosalin, les substituants de volume plasmatique, les diurétiques;

b) analyser et évaluer les résultats d'étude de pharmacodynamique de ces médicaments obtenus par les méthodes de laboratoire et instrumentales;

c) pronostiquer les complications possibles et les réactions indésirables des médicaments utilisés;

d) pronostiquer la dépendance des phénomènes advèrses du régime de dosage et de l'état fonctionnel des organes et systèmes de l'organisme;

e) élaborer le formulaire personnel (médicament-P).

D. Connaissances des disciplines étudiées antérieurement et celles de tangence.

Anatomie, histologie, physiologie, physiopathologie et biochimie.

Les principes physiologiques de l'équilibre acido-basique de l'organisme. Le rôle des reins, du foie, de la peau et des autres organes et systèmes de l'organisme dans le réglage de l'équilibre acido-basique.

Les disciplines cliniques. Notion de choc, la classification, la pathogénie. Les pathogénies chirurgicales et les états graves dans la pratique thérapeutique, qui produisent l'acidose et l'alcalose métabolique.

E. Questions pour autoinstruction.

1. La pharmacologie clinique des substances influant sur l'équilibre acido-basique. Les médicaments utilisés dans le traitement de l'acidose:

a) la méthodique de correction d'acidose, métabolique avec hydrocarbonat de sodium avec le contrôle de pH de l'urine (fenille de lacmus);

b) la formule de calcul de la cantité nécessaire de $NaHCO_3$ (la formule astrup).

2. La pharmacologie clinique des médicaments administrés dans le traitement de l'alcalose decompensée (acide ascorbique, arginine).

3. La pharmacologie clinique des médicaments administrés dans le traitements des troubles mixtes de l'équilibre acido-basique.

4. La pharmacologie clinique des médicaments des autres groupes utilisés dans le traitement des déviations de l'équilibre acido-basique:

a) le rôle des diurétiques dans la correction des troubles de l'équilibre acido-basique.

b) le rôle des glicosides cardiaques et des glucorticoïdes dans le traitement des troubles de l'équilibre acido-basique.

5. Les troubles de l'équilibre hydro-salin, leur traitement.

6. La pharmacologie clinique des substituants de volume plasmique, leurs classification:

a) les particularités d'administration des substituants de volume plasmique avec effet antichoc (dextrane, plasme, albumine etc.) chez les malades avec choc hypovolémique, cardiogène, anafilactique. Les indications. Les réactions indésirables;

b) les substituants du volume plasmique avec effet de toxication. La pharmacodynamie, les principes de dosage, les indications, les réactions indésirables;

c) les particularités d'administration des substituants de volume plasmique dans l'alimentation parentérale.

7. La pharmacologie clinique des substituants du volume plasmique, utilisés dans le traitement des troubles de l'équilibre acido-basique et hydro-salin (albumine, sol. potassium-glucose-insuline, etc.).

8. La classification des diurétiques selon le lieu d'action, la durée et l'intensité d'action.

9. La pharmacologie clinique des:

a) diurétiques asmotiques (les principes d'action et des sélection, les indications, les réactions indésirables et leurs prophylaxie);

b) tiazides et nontiazides (le mécanisme d'action, les particularités de sélection, utilisation, les réactions indésirables et leur prophylaxie);

c) diurétiques de l'anse forte (les particularités d'action, sélection et dosage, les réactions indésirables et leur prophylaxie);

d) antagonistes concurrents d'aldosteron (les particularités d'action et utilisation).

10. Les particulatés d'administration des diurétiques chez les femmes enceintes, enfants et personnes âgées.

11. L'association raisonnable des diurétiques et les particularités d'interaction avec les autres médicaments.

F. Supplément pour les étudiants:

Les principes de correction des troubles d'équilibre acido-basique et hydro-salin chez les enfants.

G. La caractéristique succincte des principaux médicaments.

Verticalement. La dénomination des médicaments.

Horizontalement. Les synonymes, formes de livraison, mode d'administration, doses (thérapeutiques, maximales), indications, contre-indications, réactions indésirables.

1. Dextran 40.
2. Dextran 70.
3. Albumine humaine.
4. Jelatinol.
5. Solutions de glucose 5-10-15-20%.
6. Chlorure de sodium 0,9%.
7. Solution Ringer-Lactat.
8. Hémodèse.
9. Vamin.
10. Levamin.
11. Bicarbonat de sodium.
12. Trisamine.
13. Furosémide.
14. Hydrochlortiazide.
15. Manitol.
16. Acide étacrinique.
17. Acide ascorbique.

H. Exercices de prescription médicale:

Indiquer les médicaments utilisés dans (pour):

1. Acidose métabolique.
2. Alcalose métabolique.
3. Déshydratation izotone.
4. Déshydratation hypotone.
5. Déshydratation hypertone.
6. Hypokaliémie.
7. Hypocalciémie.
8. Choc hypovolémique.
9. La prophylaxie et le traitement des tromboses et thromboembolies.
10. Désintoxication dans les peritonites.
11. Intoxications toxico-alimentaires.

12. Choc hémorragique.
13. Oedéme cérébral.
14. Oedéme pulmonaire d'origine noncardiaque.
15. Oedéme pulmonaire d'origine cardiaque.
16. Insuffisance ventriculaire gauche aiguë.
17. Insuffisance cardiaque chronique.
18. Insuffisance renale aiguë.
19. Insuffisance rénale chronique.
20. Hypertension artérielle.
21. Intoxications aiguës.
22. Diabète insipide.

I. La sélection des remèdes médicamenteux influant sur l'équilibre acido-basique et électrolitique, les substituants de volume plasmatique et les diurétiques selon les critères d'efficacité, d'inoffensivité, d'acceptabilité et de prix pour les inclure dans le formulaire personnel (médicaments - P).

La bibliographie séléctive:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L^indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Cristea I., Ciobanu M. Noul Ghid de anestezie şi terapie intensivă. Editura medicală. Bucureşti, 1992.
2. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Vol.I. Editura medicală. Bucureşti, 1989.
3. Ghicavîi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
4. Ghicavîi V., Guşuilă Gh. Indicaţii metodice privind selectarea raţională a medicamentelor. Chişinău, 1999.
5. Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Editura medicală. Bucureşti, 1995.
6. Агапов Ю.Я. Кислотно-щелочной баланс. М., Медицина, 1968.
7. Бунатян А.А. и соавт. Анестезиология. М., "Медицина", 1997.
8. Бунатян А.А., Зябов Т.А., Маневич А.З. Анестезиология и реаниматология. М., "Медицина", 1984.
9. Метелица В.И. Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистных лекарственных средств. Москва, "Медпрактика", 1996.
10. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология. с.-Пб.: "Фолиант", 1998.
11. Неговский В.А., Гурвич А.М., Золотокрылина А.А. Постреанимационная болезнь. 1979.
12. Пермаков Н.К. Патология реаниматологии, и интенсивной терапии. М., "Медицина", 1985.
13. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. Руководство для врачей. Москва, 1995.
14. Цыбуляк Г.И. Основы реаниматологии. М., 1977.

Principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques de l'utilisation raisonable des médicaments influant sur l'hémostase et fibrinolyse

A. Actualité

La dynamique du système hémostasique et fibrinolytique détermine l'état de la circulation tissulaire et des processus métaboliques. Beaucoup de maladies et des états pathologiques modifient le rapport entre ces deux systèmes. Pour assurer une circulation tissulaire adéquate sont utilisés les médicaments qui ont une action sur l'hémostase et fibrinolyse. La formation des microthrombus peut avoir des complications graves, y compris mortelles: l'émbolie de l'artère pulmonaire, des vaisseaux cérébraux.

B. But de l'instruction

L'approfondissement des connaissances sur les propriétés pharmacodynamiques et pharmacocinétiques des médicaments influant sur la coagulabilité du sang et sur la fibrinolyse.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit savoir:

a) les mécanismes d'action, les indications, les réactions adverses et les contre-indications des médicaments hémostatiques et antithrombotiques;

b) les principés de l'utilisation et le dosaje selon la maladie et l'état pathologique;

c) établir les principes de l'interaction des médicaments hémostatiques et antithrombotiques avec les autres groupes de médicaments;

d) établir le formulaire personnel (médicament-P).

D. Connaissances accumulées de différentes disciplines

Les disciplines médico-biologiques: La coagulation du sang.

Le schéma contemporaine de la coagulation du sang. Le système anticoagulant et fibrinolytique du sang. Le rôle des thrombocites dans la coagulation. La pathologie de la coagulation du sang de la fibrinolyse.

Les disciplines cliniques:

Chirurgie: Etiopathogénése, les phases, les formes et les manifestations cliniques des syndromes de coagulation intravasculaire dissiminée.

Hématologie: Les indices de l'hémostasiogramme habituelle et leurs modifications en diverses pathologies avec hypo-où hypercoagulation. Les anticoagulations physiologiques (antithrombine III, les protéines C et S).

Pharmacologie: La classification des médicaments hémostatiques et antithrombotiques. La pharmacodynamie des coagulants, antifibrinolytiques, agrégantes, anticoagulants, fibrinolytiques, antiagrégants.

E. Questiones pour l'autoinstruction.

1. La pharmacologie clinique des anticoagulants directs. Les médicaments de l'héparine. Le mécanisme d'action, les effets, les indications, les contre-indications, les réactions adverses. Les principes de l'administration et le dosage. La pharmacocinétique. Les interactions médicamenteux. Les héparines avec une masse moléculaire médicamenteuse. Les antagonistes de l'héparine, les principes de l'utilisation. Le rôle de l'antithrombine III.
2. La pharmacologie clinique des anticoagulants indirects. La classification. La pharmacodynamie et pharmacocinétique, la caractéristique comparative. Les principes de l'utilisation et le dosage. Les interactions médicamenteux. La caractéristique comparative des anticoagulants directs et indirects.
3. La pharmacologie clinique des fibrinolytiques directs et indirects. La pharmacodynamie et pharmacocinétique. Les principes de l'utilisation et le dosage. Les interactions médicamenteux rt-PA. Les principes de dosage. Les indications. Les contre-indications.
4. La pharmacologie clinique des antiagrégants. La classification. Le mécanisme d'action, les effets, les indications, les réactions adverses, la pharmacocinétique. Les principes de l'administration et le dosage. Les interactions médicamenteux.
5. La pharmacologie clinique des coagulants (directs et indirects; avec action locale et systémique). La pharmacodynamie et pharma-

cocinétique. Les principes de l'utilisation et le dosage. Les interactions médicamenteux.

6. La pharmacologie clinique des antifibrinolytiques. La pharmacodynamie et pharmacocinétique. Les principes de l'utilisation et le dosage. Les interactions médicamenteux.

7. La pharmacologie clinique des agrégants. La pharmacodynamie et pharmacocinétique. Les principes de l'administration et le dosage. Les interactions médicamenteux.

8. Les principes de traitement des syndromes de la coagulation intravasculaire dissiminée.

9. Les médicaments utilisés dans le traitement des coagulopathies congénitales (hémophilie). Le principe d'action et utilisation.

10. Les angioprotecteurs. La classification, les principes d'action et l'utilisation.

11. Les particularitiés d'administration des médicaments.

F. La caractéristique des principaux médicaments.

Verticalement. Le nom des médicaments.

Horizontalement. Les synonymes, formes de livraison, mode de l'administration, doses (thérapeutiques, maximales), indications, contre-indications, réactions adverses.

1. L'héparine.
2. Acénocumarol.
3. Streptokinase.
4. Acide acétylsalicylique.
5. Pentoxiphyline.
6. Phytoménadione.
7. Difenadione.
8. Warfarine.
9. Aprotinine.
10. Acide aminocaproïque.
11. Etamzilat.
12. Protamine sulfate.
13. Nadroparine de Calcium
14. Ticlopidine.
15. Fénprocumone.
16. L'activateur tissulaire récombiné de plasminogène (rt-PA).
17. Chlopidogrel.

G. Eexercices de prescription médicale:

Indiquer les médicaments utilisés dans (pour):

1. La thrombo-émbolie de l'artère pulmonaire.

2. Les thromboses veineuses.
3. Les thrombo-phlébites.
4. Le surdosage des anticoagulants directs.
5. Les thromboses artérielles.
6. La coagulopathie intravasculaire dissiminée, la phase de l'hypocoagulation.
7. Les troubles de la circulation régionale.
8. Les hémorragies causées de l'hyperfibrinolyse.
9. Le surdosage des anticoagulants indirects.
10. La cardiopathie ischémique avec les thromboses.
11. L'infarctus du myocarde (avec thromboses).
12. Les hémorragies capillaires.
13. Les thrombocytopénies.
14. La retinopathie diabétique.
15. L'insuffisance de l'antithrombine III.
16. Le syndrome de coagulation intravasculaire dissiminée, la phase de hypercoagulation.

I. La sélection des médicaments influant sur l'hémostase et fibrinolyse en dépandance de l'efficacité, l'inoffensivité, l'ac-céptabilité et le prix pour les inclure dans le formulaire per-sonnel (médicament - P).

La bibliographie séléctive:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2.Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Vol.I, II. Bucureşti, 1989.

2. Ghicavîi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.

3. Ghicavîi V. Farmacoterapia afecţiunilor stomatice (Ghid). Chişinău, 1997.

4. Ghicavîi V., Guşuilă Gh. Medicaţia dereglărilor circulaţiei cerebrale şi periferice. Chişinău, 1998.

5. Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Bucureşti, 1995, 1999.

6. Белоусов Ю.Б. и др. Клиническая фармакология и фармакотерапия. Москва, 1998, 2002.

7. Бочкарев М.В., Мухин Е.А., Гикавый В.И. Справочник участкового терапевта по фармакотерапии. 1986.

8. Гикавый В., Бачинский Н. Справочник симптоматических лекарственных средств, 1995.

9. Гикавый В. Справочник по фармакотерапии основных стоматологических заболеваний, 1990.

10. Гусель В., Маркова И. Справочник педиатра по клинической фармакологии, 1991.

11. Катцунг Б. Базисная и клиническая фармакология. 1998.

12. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. Москва, 2004.

13. Маркова И.В., Калиничева В. Педиатрическая фармакология. 1990.

14. Метелица В.И. Справочник кардиолога по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств. Москва, "Медпрактика", 1996, 2002.

15. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология. с.-Пб.: "Фолиант", 1998.

16. Сумароков А.В., Моисеев В.С. Клиническая кардиология. Руководство для врачей. Москва, 1995.

Principes de la pharmacocinétique et pharmacodynamique de l'utilisation raisonable des médicaments utilisés dans les affections du tractus gastro-intestinal

A. Actualité

Dans le traitement des affections du tractus gastro-intestinal sont utilisés beaucoup de médicaments. En même temps, les affections du TGI peuvent influencer la cinétique des médicaments, elles peuvent modifier le processus d'absorption. En effet peuvent apparaître des conséquences pharmacodynamiques et toxicologiques. L'implication clinique dans ces situations est difficile à prèvenir, parce qu' elles ont des propriétés phisico-chimique, de traitement appliqué, du caractère des affections digestives et de l'état du malade.

Les maladies du foie peuvent affecter la cinétique, et indirectement, les actions des médicaments par l'intermédiaire de plusieurs facteurs qui favorisent l'accumulation dans l'organisme.

B. But de l'instruction

L'application des principes pharmacocinétiques et pharmacodynamiques pour l'administration des médicaments utilisés dans les affections digestives.

C. Buts didactiques.

L'étudiant doit pouvoir:

a) différencier les médicaments utilisés dans les affections digestives selon les particularités pharmacocinétiques et pharmacodynamiques;

b) préscrire les médicaments de ce groupe selon la maladie, l'état pathologique et les particularités de l'âge du pacient;

c) apprécier l'efficacité clinique des médicaments;

d) pronostiquer l'apparition des réactions adverses en fonction de régime d'administration et le dosage;

e) appliquer les méthodes de prophylaxie et le traitement des réactions adverses;

f) pronostiquer les interactions des médicaments utilisés dans les affections digestives;

g) établir le formulaire personnel (médicament - P)

D. Connaissances accumulées aux differentes disciplines.

Disciplines médico-biologiques. L'influence de l'activité musculaire sur les fonctions du tube digestif. Les particularités du fonctionnement du tube digestif en fonction d'âge du pacient. Les notions de la biosynthèse des proteines, les particularités du méthabolisme des aminoacides, l'assimilation des glucides et lipides. Connaissance de la structure morphologique, la fonction et l'innervation des différents segments du tube digestif.

Les disciplines cliniques: L'étiologie, la pathogénie et les manifestations cliniques des principales maladies et les états pathologiques du tractus gastro-intestinal. Les méthodes des investigations pour apprécier l'état fonctionnel du tractus digestif et établir correctement le diagnostic.

La pharmacologie: La classification, le mécanisme d'action, les indications et les contra-indications, les effets negatifs, les réactions adverses des médicaments utilisés dans les affections du tractus gastro-intestinal.

E. Les questions pour l'autoinstruction.

1. Les méthodes pour apprécier l'efficacité des médicaments utilisés dans le traitement des maladies et les états pathologiques du tube digestif. Apprécier le médicament, le dosage et le régime de dosage le plus efficace.

2. Etablir la durée du traitement en fonction de caractère et de gravité de la maladie de base, de l'état fonctionnel du foie.

3. La classification des médicaments utilisés dans les maladies du tube digestif. Les principes généraux du traitement complexe des maladies du TGI.

4. La classification des médicaments qui règlent l'appétit. Les orexigènes, la classification, le mécanisme d'action, les effets, les indications, les réactions adverses.

5. La classification des anorexigènes. Le mécanisme d'action, les effets, les indications, les particularités d'utilisation, les contre-indications, les réactions adverses et leur prophylaxie.

6. Les médicaments influant sur la sécretion des glandes salivaires. Les propriétés pharmacologiques, les indications, les réactions adverses et leur prophylaxie. Les particularités d'utilisation en stomatologie.

7. La pharmacologie clinique des médicaments utilisés dans l'hyposécretion des glandes gastriques et intestinales (la classification, le mécanisms d'action, les effets, les indications, les reactions adverses). Les particularités d'utilisation dans la pédiatrie.

8. La classification des médicaments utilisés dans le traitement de la maladie ulcéreuse.

9. La pharmacodynamie et la pharmacocinétique comparative des cholinoblocants utilisés comme antiulcéreuses.

10. La pharmacologie clinique des H_2-hystaminoblocants utilisés comme antiulcéreux.

11. Les propriétés pharmacodynamiques et pharmacocinétiques des médicaments avec une action antigastrinique, les inhibiteurs de la carboanhydrase et de la somatostatine dans le traitement de l'ulcère gastrique.

12. La classificaton des antiacides. La caractéristique comparative des antiacides d'après le mécanisme d'action, les effets, l'efficacité et les réactions adverses. Les médicaments combinés.

13. La pharmacologie clinique des gastro- et cytoprotecteurs. Les particularités d'utilisation des gastroprotecteurs.

14. Les substances qui contribuent à la régeneration de la muqeuse gastrique et duodénale. La classification. Leur compatibilité avec d' autres médicaments antiulcéreux.

15. Les principes de sélection et l'association des médicaments antiulcereux. Le rôle des médicaments antiinfectieux. La tactique médicamenteuse dans le traitement de l'ulcère gastrique et duodénal.

16. La pharmacodynamie et la pharmacocinétique des médicaments utilisés dans l'atonie intestinale.

17. Les spasmolitiques. La classification, la pharmacocinétique le mécanisme d'action, les effets, les indications, les réactions adverses. Les particularités d'utilisation.

18. La classification, les particularités pharmacodynamiques et pharmacocinétiques des médicaments antivomitifs avec une action centrale et reflexe, leur importance dans le traitement des intoxications.

19. La classification, les principes d'action et les particularités de l'utilisation des antivomitifs. Les indications, les contre-indications, les réactions adverses.

20. La pharmacologie clinique des médicaments purgatifs. La classification et la caractéristique comparative selon le lieu de l'action et la durée d'effet, les indications et les contre-indications, les réactions adverses. Les particularités d'utilisation en pédiatrie.

21. La pharmacologie clinique des médicaments antidiarrheïques (M-cholinoblocants, M et N-cholinoblocants, ganglioblocants, spasmolitiques myotropes, les analgésiques opioïdes, les médicaments bactériens et spécifiques).

22. La classification, des médicaments antiflatulents. Le mécanisme d'action, les efféts, les indications, le pharmacocinétique, les réactions adverses.

23. La classification, des médicaments avec une action sur la sécrétion du pancréas. La caractéristique des médicaments qui inhibent la sécretion, et ceux utilisés dans la thèrapie de substitution.

24. Les médicaments hépatotropes. La classification. Les principes d'utilisation.

25. Les médicaments qui modifient la sécrétion et l'éxcrétion de la bille. La classification. Les principes d'action des médicaments qui stimulent le formation de la bille (cholérétiques), les médicaments qui contribuent à l'élimination de la bille (cholécystocinétique) et les spasmolitiques qui contribuent à la relaxation des voies billiares.

26. Les cholélitholitiques. Les particularitées pharmacocinétiques, la pharmacodynamie et les principes d'utilisation.

27. La classification des médicaments hépatoprotecteurs. La caractéristique comparative. Les indications. Les principes d'utilisation.

28. L'utilisation des eaux minérales dans les affections du tractus gastro-intestinal.

F. La caractérisatique des principaux médicaments.

Verticalement. La dénomination des médicaments.

Horizontalement. Les synonymes, formes de livraison, mode d'administration, doses (thérapeutiques, maximales), indications, contre-indications, réactions adverses

1. Fepranone.
2. Pirenzepine.
3. Spasmolithyne.
4. Almagel.
5. Proglumide.
6. Acétasolamide.
7. Omeprasol.
8. Plantaglucide.
9. Abomine.
10. Carbenoxolone.
11. Nandrolone.
12. Solcosseril.
13. Alanton.
14. Subcitrat de bismut coloïdal.
15. Sulpiride.
16. Néostigmine.
17. Papaverine.
18. Drotaverine.
19. Apomorphine.
20. Aeron.
21. Tiethylperasine.
22. Métochlopramide.
23. Oxafenamide.
24. Nicodine.
25. Aprotinine.
26. Silibinine.
27. Essentials.
28. Syrepar.
29. Ranytidyne.
30. Acydin-pepsine.
31. Entérol.
32. Bissacodil.
33. Biphidumbacterin.
34. Famotidine.
35. Loperamide.

G. Exercices de prescription médicale:

Indiquer les médicaments utilisés dans (pour):

1. Anorexie.
2. Anorexie après les infections, interventions chirurgicales graves, maladies neurologiques, oncologiques.

3. Cachexie cancéreuse.
4. Gastrites hypo- et anacides.
5. Entéro-colites chronique.
6. Hépatite chronique.
7. Hépatite.
8. Hépatocolécystite chronique.
9. Pancréatite sousaiguë.
10. Météorisme.
11. Elimination du gaz intestinal avant l'examen radiologique.
12. Diarhée non-spécifique.
13. Maladie ulcèreuse de l'éstomac et duodénum.
14. Sdr. Zollinger-Ellisson.
15. Gastrite hyperacide.
16. Constipations chroniques.
17. Intoxications médicamenteuses, toxico-infections.
18. Atonie intestinale.
19. Colites chroniques avec dysbactériose.
20. Colécystites.
21. Calcules billiares.
22. Lésions toxiques et médicamenteuses du foie.
23. Dégéneration lypophyle du foie.
24. Lésions hépatiques en diverses maladies (diabète sucré, alcoolisme, radiation).
25. Toxicoses des enceintes.

I. La sélection des remèdes utilisés dans les affections du tube digestif selon les critères d'efficacité, inoffensivité, acceptabilité et prix pour les inclure dans le formulaire personnel (médicament - P).

La bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2.Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Bacinschi N., Gonciar V. Medicamentele utilizate în maladiile tubului digestiv. Chişinău, 1997.
2. Dobrescu D. Farmacoterapie practică. Bucureşti, 1989.
3. Ghicavîi V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnaş V. Farmacologia. Chişinău, 1993.
4. Ghicavîi V., Guşuilă Gh. Compendiu privind selectarea raţională a medicamentelor. Chişinău, 1999.
5. Lupuşor C. Farmacologie. V. II, Iaşi, "Moldova", 1994.
6. Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. Bucureşti, 1995., 1999.
7. Вудли М., Уэлан А. Терапевтический справочник Вашинтонского университета. М., "Практика", 1995.
8. Гикавый В., Бачинский Н. Справочник симптоматических лекарственных средств, 1995.
9. Григорьев П.Я., Яковенко Эковенко Э.П. Диагностика и лечение болезней органов пищеварения, М., 1996.
10. Григорьев П.Я., Яковенко Эковенко А.В. Справочное руководство по гастроэнтерологии, М., 1997.
11. Гусель В., Маркова И. Справочник педиатра по клинической фармакологии . Ленинград, "Медицина", 1989.
12. Златкина А.П. Фармакотерапия хронических болезней органов пищеварения. М., 1987.
13. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. М., 2004.
14. Логинов А.С. и др. Язвенная болезнь и Helycobacter pilori: новые аспекты патогенетической терапии. М., 1993.
15. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Т. I, II. М., 1998, 2005.
16. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология. с.-Пб., 1998.

17. Пастушенков Л.В., Лесновская Е.Е. Фармакотерапия с основами фитотерапии. Часть 2. Санкт-Петербург, 1995.

18. Фюльграфф Г., Пальма Д. Клиническая фармакотерапия и фармакология. Минск, 1996.

Réactions adverses des médicaments. Le système de surveillance des médicaments. Les interactions médicamenteuses. Complications. Farmacothérapie. Farmacologie des intoxications

A. Actualité

À la fin du XX-ième siècle la médecine possède un grand nombre de médicaments, avec un large spectre d'action, l'utilisation desquelles se double chaque 10 années. À l'administration concomitente de plusieurs médicaments, apparaîssent des interactions, parfois des conséquences positives ou négatives. L'incidence des complications farmacothérapeutiques, selon certaines sources bibliographiques, dans les derniers 15 annèes à augmenté de 10% à 40%.

Les réactions adverses des médicaments peuveut être très variées et de diverses origines, ce qui oblige une collaboration étroite entre les praticiens et les farmacologues concernant le dépistage, l'enregistrement, la systématisation, la prévention et l'information dans les établissements samitaires.

B. But de l'instruction

La compréhension des principes clinico-pharmacologiques d'administration raisonnable et inoffensive des substances médicamenteuses, en tenant compte de l'interaction des médicaments, des réactions adverses et toxiques causées par celles-ci, avec la collaboration d'une tactique efficace concernant la prévention le traitement.

C. Buts didactiques

L'étudiant doit pouvoir:

a) Choisir un complexe minimum de méthodes d'investigations pour apprécier la modification de l'effet farmacodynamique par les interactions des médicaments d'ordre pharmacocinétique et pharmacodynamique.

b) Analyser et apprécier les résultats pharmacodynamiques de diverses substances médicamenteuses en tenant compte des interactions possibles entre elles.

c) Pronostiquer la dependance des réactions adverses du régime de dosage et l'état fonctionnel des organes et des systèmes de l'organisme.

d) Appliquer les méthodes contemporaines de correction farmacologique et nonfarmacologique des réactions adverces provoquées par les medicamentes.

e) Élaborer un concept de traitement et prophylaxie des intoxications avec des médicaments et substances toxiques.

D. Connaissances accumulées aux matières étudièes et celles de tangence

Disciplines cliniques – les particularités du traitement complexe de diverses maladies et états pathologiques.

Pharmacologie – la classification des interactions médicamenteuses. Notion d'interaction médicamenteuse d'ordre pharmaceutique et pharmacodynamique. Les principes de traitement des intoxications aiguës.

E. Questions pour autoinstruction:

1. Les interactions médicamenteuses d'ordre pharmaceutique interactions ou les incompatibilités in „vitro". Les causes d'apparition, les manifestations. Les incompatibilités avec les solutions injectables.

2. Les interactions d'ordre pharmacocinétique. Les processus de base de la cinétique des médicaments.

3. Les interactions médicamenteuses au niveau du processus d'absorption, la résultante et les facteurs qui peuvent les influencer:

a) l'importance des ces interactions pour la biodisponibilité des substances médicamenteuses;

b) l'influence de modification du pH stomacale, intestinale sur le processus d'absorption;

c) l'interaction des médicaments dans l'intestin avec la formation des hellates insolubles, des complexes nonabsorbales où moins absorbables et leurs signification clinique;

d) les interférences médicamenteuses au niveau du transport actif par la paroi intestinale;

e) les modifications de la motilité gastro-intestinale et la biodisponibilité des médicaments.

4. Les interactions médicamenteuses au niveau de distribution, la résultante et les facteurs qui peuvent les influencer:

a) la modification régionale du flux sanguin

b) le déplacement des proteines plasmatiques et tissulaires.

La rôle d'affinité des médicaments vers les protéines plasmatiques pour leur association.

5. Les interactions des médicaments au niveau de metabolisation:

a) induction enzymatique. Causes et conséquences. Les principaux inducteurs médicamenteux;

b) induction enzymatique. Causes et conséquences. Les principaux médicaments avec action inhibitoire sur les enzymes microsomales hépatiques;

c) la modification du flux sanguin hépatique.

6. Les interactions des médicaments au niveau d'excrétion urinaire:

a) au niveau de la filtration glomérulaire

b) au niveau de la sécrétion tubulaire

c) au niveau de la réabsorption tubulaire.

L'importance du pH urinaire pour la réabsorption des médicaments.

7. Les interactions des médicaments d'ordre pharmacodynamique:

a) les interactions pharmacodynamiques au niveau moléculaire, cellulaire;

b) les interactions pharmacodynamiques au niveau de certains systèmes anatomophysiologiques.

8. Les réactions adverses et les états pathologiques produits par les médicaments. Les notions fondamentales. Les types et les causes des réactions adverses. La classification.

9. Les réactions adverses de type toxique, leur dependance de la dose du médicament:

a) la reactivité individuelle et les états pathologiques qui modifient la comportement pharmacocinetique et farmacodynamique des médicaments;

b) l'importance de la toxicité intrinsèque majeure, du petit indice thérapeutique de certains médicaments dans l'apparition des réactions adverses;

c) les réactions adverses de type toxique causées par certaines interactions médicamenteuses;

d) les effets dysmorphogènes, mutagénes et cancerigènes provoqués par les médicaments.

10. Les réactions adverses allergiques:

a) du type anaphylactique (I). Les réactions anaphylactoïdes

b) du type cytotoxique (II). Les réactions cytotoxiques autoimmunes

c) par les complexes immuns (III)

d) type tardif (IV)

La pathogénie, les manifestations cliniques, la prophylaxie des réactions allergiques. La desensibilisation spécifique.

11. Les réactions adverses idiosincrasiques. Les caractéristiques pharmacogénétiques responsables de réactions idiosincrasiques.

12. Les états pathologiques produits par les médicaments:

a) le états pathologiques cardiovasculaires produits par les médicaments;

b) le états pathologiques de l'Appareil Respiratoire produits par les médicaments;

c) les états pathologiques gastro-intestinales produits par les médicaments;

d) les affections hépatiques produites par les médicaments;

e) les états pathologiques du sang produits par les médicaments;

f) les endocrinopathies médicamenteuses;

g) les états pathologiques rénaux produits par les médicaments;

h) les états pathologiques de l'oeil et de l'oreille interne produits par les médicaments;

i) les états pathologiques psichiques et neurologiques produits par les médicaments;

13. La dependance médicamenteuse. Les caractéristiques, les manifestations cliniques. La prophylaxie de la dépendance médicamenteuse. Le traitement.

14. Le phenomène rebound et le sdr. de suspension, la réaction de l'acuité.

15. Le système de surveillance et pharmacovigilance. La structure, les fonctions et les objectifs de base.

16. La pharmacologie clinique des intoxications aiguës:

a) les principes générales du traitement pharmacologique des intoxications aiguës. La classification des antides;

b) les entérosorbents. Les indications pour administration. La tactique du dosage;

c) les remèdes médicamenteux avec les mécanismes d'interaction chimique et les substances toxiques. Les substances avec le pH acide ou basique dans les intoxications avec les alcalies et les acides;

d) les agents hélateurs – dymercaptol, EDTA, pentacine, etc.

Le mécanisme d'action. Les aspects d'utilisation.

e) l'immunothérapie antitoxique avec les serums imuns spécifiques;

f) les antidotes pharmacologiques, physiologiques et biochimiques.

Le mécanisme d'action. Les principes d'utilisation. Individualisation et l'optimisation du traitement des intoxications aiguës, en tenant compte de proprietés des substances toxiques, tableau clinique de l'intoxication.

17. Les interactions médicamenteuses en stomatologie, les conséquences et leur prophylaxie. Les réactions adverses en stomatologie. Les affections de la cavité bucale provoquées par les remèdes médicamenteux et autres substances biologiques actives.

18. Les particularités des interactions médicamenteuses chez les enfants. Les aspects cliniques et pharmacologiques des réactions adverses chez les enfants. Les principes de traitement des intoxications chez les enfants.

La Bibliographie sélective:

1.M.Moulin, A. Coguere. Pharmacologie, Masson, Paris, 2002.

2. Yves Landry, Jean/Pierre Gies. Pharmacologie. Des cobles vers L'indication thérapeutique. Dunod, Paris, 2003.

Bibliographie supplémentaire:

1. Ghicavîi V. şi al. Ghid în afecţiunile stomatologice. 2002.
2. Harchevici. Farmacologie. Chişinău, "Lumina", 1990.
3. Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale. 1998, 1999.
4. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. М., 1997, 2002.
5. Гикавый В.И. Синонимы, аналоги и взаимодействия лекарств. Кишинев. Изд-во "Штиинца", 1993.
6. Гикавый В.И. и др. Справочник симптоматических лекарственных средств, 1995.
7. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии. 1996.
8. Кукес В.Г. Клиническая фармакология. М., 1991, 1999.
9. Лоуренс Д.Р. и др. Клиническая фармакология (перевод с английского). Москва, "Медицина", 1993.
10. Лудевич Р. Острые отравления. Пер. с немецкого М., 1993.
11. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология. с.-Пб., 1998.
12. Фюльграфф Г., Пальма Д. Клиническая фармакотерапия и фармакология. Минск, 1996.
13.Чекман И.С. Осложнения фармакотерапии. Киев, 1980.
14. Чекман И.С. Справочник по клинической фармакологии и фармакотерапии. Киев, "Здоров'я", 1986.

Matériels pour l'épreuve

1. Questions théoriques:

1. La classification des remèdes antihypotensifs selon le mécanisme et la durée d'action, pathogénie, le caractère et la selectivité sur les vaisseaux.
2. La pharmacologie clinique des hypertensifs qui augmentent le débit cardiaque et le tonus des vaisseaux.
3. La pharmacologie clinique des antihypotensifs qui augmentent le tonus des vaisseaux périphériques.
4. La pharmacologie clinique des antihypotensifs qui augmentent le débit cardiaque.
5. La pharmacologie clinique des antihypotensifs qui augmentent le volume du sang circulant (plasmatique).
6. La classification des remèdes utilisés dans l'insuffisance cardiaque. La pharmacologie clinique des glicosides cardiaques, cardiostimulateurs, cardiotoniques nonglicosidiques et nonadrénergiques.
7. La classification des remèdes antihypertensifs.
8. La pharmacologie clinique des antihypertensifs avec action centrale.
9. La pharmacologie clinique des ganglioplégiques et sympatholytiques utilisés comme antihypertensifs.
10. La pharmacologie clinique des α-adrénoblocants utilisés comme antihypertensifs.
11. La pharmacologie clinique des β-adrénoblocants utilisés comme antihypertensifs (les particularités pharmacocinétiques, pharmacodynamiques, de dosage et d'utilisation, les réactions adverses).
12. La pharmacologie clinique des remèdes antihypertensifs musculotropes.
13. La pharmacologie clinique des diurétiques utilisés comme antihypertensifs.
14. La pharmacologie clinique des inhibiteurs RAA (inhibiteurs de l'enzyme de conversion et angiotensin II lytiques).

15. La pharmacologie clinique des antagonistes de Calcium utilisés comme antihypertensifs.

16. Les préparations antihypertensifs combinées. Les principes du traitement de l'hypertension artérielle et les urgences hypertensives.

17. Classification des antiischémiques cérébraux. La pharmacologie clinique des vaso-dilatateurs cérébraux: a) dérivés xantiniques; b) alcaloïdes de Vinca mineur; c) antagonistes de calcium; d) α-adrénolytiques; e) sérotoninolytiques; f) alcaloïdes de l'ergot.

18. Pharmacologie clinique des vaso-dilatateurs périphériques.

19. Pharmacologie clinique des cardiaques (classification, pharmacocinétiques; mécanisme d'action; éffets; indication; principes de dosages; critères d'éfficacité, intoxications avec glicosides cardiaques et son traitment, intéraction avec d'autres médicaments).

20. Pharmacologie clinique des cardiotoniques nonglicosidiques et nonadrénergiques (pharmacocynétiques, pharmacodynamie, indications, effets indésirables, principes de dosage).

21. Pharmacologie clinique des cardiostimulateurs (pharmacocinétiques, pharmacodynamie, indications, effets indésirables, principes de dosage);

22. Pharmacologie clinique des remèdes qui diminuent la pré- et postcharge (vaso-dilatateurs et diurétiques). Principes d'action et d'utilisation dans l'insuffisance cardiaque.

23. Classification des antiarythmiques. Mécanismes éléctrophysiologiques d'action.

24. Pharmacologie clinique des antiarythmiques du groupe membranostabilisateurs.

25. Pharmacologie clinique des β- adrénolytiques utilisés comme antiarythmiques.

26. Pharmacologie clinique des antagonistes de calcium utilisés comme antiarythmiques.

27. Pharmacologie clinique des médicaments qui augmentent la durée du potentiel d'action.

28. Classification des médicaments antiangineuses.

29. Pharmacologie clinique des nitrates.

30. Pharmacologie clinique des β- adrénolytiques utilisés comme antiangineux.

31. Pharmacologie clinique des antagonistes de calcium utilisés comme antiangineux.

32. Principes d'action et d'utilisation des préparations utilisées dans le traitement de la cardiopathie ischémique et infarctus aigu du myocarde.

33. Pharmacologie clinique des bronchodilatateurs du groupe de β-adrénomimétiques.

34. Pharmacologie clinique des bronchodilatateurs du groupe M-cholinoblocants.

35. Pharmacologie clinique des glucocorticoïdes comme antiasthmatiques.

36. Pharmacologie clinique des bronchodilatateurs du groupe des méthylxantines.

37. Pharmacologie clinique des médicaments bronchodilatateurs du groupe des inhibiteurs de dégranulation des mastocytes.

38. Pharmacologie clinique des remèdes antitoussifs.

39. Pharmacologie clinique des remèdes expectorants et mucolytiques.

40. Principes d'action et de dosage des préparations utilisés en oedéme pulmonaire.

41. Pharmacologie clinique des médicaments utilisés dans l'hyposécrétion des glandes gastriques et intestinales.

42. Classification des médicaments utilisés dans le traitement de la maladie ulcéreuse. Pharmacologie clinique des antiulcéreuses du groupe de M-cholinolytiques.

43. Pharmacologie clinique des H_2-hystaminobloquants utilisés dans la maladie ulcéreuse.

44. Pharmacologie clinique des antiacides utilisés dans la maladie ulcéreuse.

45. Pharmacologie clinique des médicaments antigastriniques, inhibiteurs de la carboanhydrase et inhibiteurs de la pompe protonique utilisés dans la maladie ulcéreuse.

46. Pharmacologie clinique de gastro- et cytoprotecteurs utilisés dans la maladie ulcéreuse.

47. Pharmacologie clinique des médicaments utilisés dans l'atonie intestinale.

48. Pharmacologie clinique des spasmolytiques utilisés dans les affections du tube digestif.

49. Pharmacologie clinique des antidiarrheïques.

50. Pharmacologie clinique des purgatifs et laxatifs.

51. Classification des médicaments hépatotropes. Pharmacologie clinique des hépatoprotecteurs.

52. Pharmacologie clinique des remèdes influant sur la sécrétion et excrétion de la bile.

53. Pharmacologie clinique des remèdes utilisés en météorisme (antiflatulents).

54. Pharmacologie clinique des antivomitifs (antiémetiques).

55. Pharmacologie clinique des remèdes influant sur la sécrétion pancréatique.

56. Pharmacologie clinique des anticoagulants directs.

57. Pharmacologie clinique des anticoagulants indirects.

58. Pharmacologie clinique des fibrinolytiques.

59. Pharmacologie clinique des antiagrégants.

60. Pharmacologie clinique des coagulants.

61. Pharmacologie clinique des antifibrinolytiques.

62. Pharmacologie clinique des agrégants.

63. Classification des antithrombotiques et hémostatiques.

64. Pharmacologie clinique des angioprotecteurs.

65. Classification des diurétiques selon le lieu d'action, durée et potentiel de l'effet.

66. Pharmacologie clinique des diurétiques osmotiques.

67. Pharmacologie clinique des diurétiques de l'anse.

68. Pharmacologie clinique des diurétiques tyazidiques.

69. Pharmacologie clinique des diurétiques nontyazidiques.

70. Pharmacologie clinique des antagonistes concurrents de l'aldostérone.

71. Pharmacologie clinique des antagonistes nonconcurrents de l'aldostérone.

72. Pharmacologie clinique des substances utilisées dans les troubles de l'équilibre hydrosalin.

73. Pharmacologie clinique des substances utilisées dans les troubles de l'état acido-basique.

74. Pharmacologie clinique des substitutions du volume plasmatique.

75. Interaction des médicaments au niveau d'absorption.

76. Intéraction des médicaments au niveau de distribution.

77. Interaction des médicaments au niveau de métabolisme.

78. Interaction des médicaments au niveau de l'excretion.

79. Complications pharmacothérapeutiques d'origine toxique.

80. Complications pharmacothérapeutiques d'origine allergique.

81. Complications pharmacothérapeutiques causées par la suspension de la préparation.

82. Complications pharmacothérapeutiques causées par les facteurs génétiques.

83. Interaction des médicaments d'ordre pharmacodynamique.

84. Principes de traitement des intoxications aiguës. Antidotes (classification, principes d'action et d'utilisation).

II Indiquer les médicaments utilisées dans (pour):

1. Hypertension essentielle de II$^{-ièmé}$ degré.
2. Hypertension artérielle essentielle de III$^{-ièmé}$ degré.
3. Diagnostique et traitement du phéochromocytome.
4. Maladie Raynaud.
5. Crises hypertensives.
6. Endartérite oblitérante.
7. Hypertension artérielle rénale.
8. Hypotension artérielle aiguë.
9. Hypotension artérielle chronique.

10. Insuffisance cérébrale aiguë.
11. Insuffisance cérébrale chronique.
12. Insuffisance cardiaque aiguë, stades III – IV.
13. Insuffisance cardiaque chronique, stades I – II avec rythme sinusal.
14. Intoxication avec glicosides cardiaques.
15. Accés de l'angine pectorale.
16. Angine pectorale stable, classe fonctionelle II.
17. Angine pectorale stable, classe fonctionelle III – IV.
18. Angine pectorale vasospastique.
19. Angine pectorale instable.
20. Fibrilation auriculaire tachysystolique.
21. Tachycardie paroxystique surventriculaire.
22. Extrasystolie auriculaire.
23. Extrasystolie ventriculaire.
24. Paroxysme de tachycardie ventriculaire.
25. Bloque auricolo-ventriculaire.
26. Arythmie dans l'intoxication avec glicosides cardiaques.
27. Infarctus aiguë du myocarde.
28. Accès de l'asthme bronchique.
29. Traitement systématique de l'asthme bronchique atopique.
30. Oedème poulmonaire avec hypotension artérielle.
31. Bronchites aguës.
32. Anoréxie.
33. Anoréxie après les infections et maladies graves, interventions chirurgicales.
34. Ulcère gastrique et duodénal.
35. Syndrome Zollinger et Ellison.
36. Coliques biliaires, rénales.
37. Constipation aiguë.
38. Constipation chronique.
39. Diarrhée nonspecifique.
40. Hépatite.
41. Hépatocolecystite chronique.
42. Pancréatite sousaiguë.

43. Météorisme.
44. Cachéxie cancéreuse.
45. Obésité alimentaire.
46. Gastrite hypoacide.
47. Gastrite hyperacide.
48. Trouble de digestion intestinale.
49. Atonie intestinale.
50. Vommissement.
51. Toxicose gravidique.
52. Colecystite.
53. Calcules biliaires.
54. Entérocolites.
55. Pancréatites chroniques.
56. Lésion toxique et médicamenteux du foie.
57. Lesions hépatiques en diabète, alcoolisme.
58. Dégénération lypophile du foi.
59. Thromboémbolie de l'artère poulmonaire.
60. Thromboses veineuses.
61. Thrombophlébites.
62. Surdosage des anticoagulants directs.
63. Surdosage des anticoagulants indirects.
64. Thromboses artériel.
65. Coagulopathie intravasculaire disséminée.
66. Hémorragies causées de l'hyperfibrinolyse.
67. Trouble de la circulation périphériques.
68. Cardiopathie ischémique avec thromboses.
69. Infarctus aiguë du myocarde (avec thromboses).
70. Hémorragies capillaires.
71. Rhinites allergiques.
72. Thrombocytopénie.
73. Imminence de la naissance prématuré.
74. Bronchites chroniques obstructives.
75. Traitement systématique de l'asthme bronchique grave.
76. Bronchites chroniques purulentes.
77. Oedème poulmonaire d'origine noncardiaque.

78. Oedème poulmonaire avec hypertension.
79. Oedème cérébrale.
80. Intoxications aiguës.
81. Glaucome
82. Insuffisance rénale aiguë.
83. Hypertension avec hyperaldostéronisme.
84. Oedème des enceintes.
85. Acidose métabolique.
86. Alcalose métabolique.
87. Choc hypovolhémique.
88. Hypocalciémie.
89. Hypokaliémie.
90. Deshydratation izotone.
91. Deshydratation hypotone.
92. Deshydratation hypertone.
93. Distonies neurovégétatives.
94. Désintoxication en péritonites.
95. Choc hémorragique.
96. Intoxications toxico-alimentaires.
97. Insuffisance rénale chronique.
98. Diabète insipide.
99. Prophylaxie et traitement des thromboses et thromboémbolies.
100. Rétinopathie diabétique.

I. Préparations obligatoires

1. Salbutamol.
2. Terbutaline.
3. Aminophiline.
4. Kétotiphen.
5. Ipratropium.
6. Acétilcystéine.
7. Bromhéxine.
8. Codeïne.
9. Prenoxdiasine.
10. Strophantine.
11. Digoxine.
12. Digitoxine.
13. Dopamine.
14. Dobutamine.
15. Amrinone.
16. Chinidine.
17. Procaïnamide.
18. Etacysine.
19. Lidocaïne.
20. Amiodarone.

21.Flecaïnide.
22. Bretilium.
23. Propranolol.
24. Vérapamil.
25. Nitroglycérine.
26. Isosorbide dinitrate.
27. Niphédipine.
28. Dipiridamol.
29. Aténolol.
30. Métoprolol.
31. Diltiasem.
32. Captopril.
33. Clonidine.
34. Prasosine.
35. Nitroprusiat de sodium.
36. Enalapril.
37. Lozartan.
38. Pentoxiphiline.
39. Cinarisine.
40. Nicergoline.
41. Piracétam.
42. Epinéphrine.
43. Norepinéphrine.
44. Fénilephrine.
45. Isoturon.
46. Dextran 40.
47. Dextran 70.
48. Albumine humaine.
49. Solution Ringer Lactat.
50. Hemodez.
51. Vamine.
52. Bicarbonate de sodium.
53. Furosémide.
54. Hydroclortyaz ide.
55. Manitol.
56. Héparine.
57. Streptokynase.
58. Acide acétylsalicylique.
59. Phitomenadione.
60. Varfarine.
61. Aprotinine.
62. Etamsilat.
63. Protamine sulfate.
64. Nadroparine de calcium.
65. Ticlopidine.
66. Fepranone.
67. Proglumide.
68. Omeprazol.
69. Abomine.
70. Nandrolone.
71. Solcoseryl.
72. Subsitre de bismut coloïdal.
73. Neostigmine.
74. Sulpiride.
75. Papavérine.
76. Drotaverine.
77. Métochlopramide.
78. Oxaphenade.
79. Nicodine.
80. Silibinine.
81. Essentiale.
82. Ranitidine.
83. Famotidine.
84. Pirenzepine.

Materiels pour l'examen d'etat pour les maladies internes avec la pharmacologie clinique

1. Application des principes pharmacocinétiques, pharmacodynamiques et pharmacogénétiques à l'individualisation et optimisation du traitement médicamenteux dans les maladies internes.
2. Pharmacologie clinique des sédatifs, tranquillisants, hypnotiques.
3. Pharmacologie clinique des neuroléptiques, nootropes.
4. Aspects pharmacologiques des substanses cholinérgiques utilisées dans la médecine interne.
5. Aspects pharmacologiques des substanses adrénérgiques utilisées dans la médecine interne.
6. Particularités pharmacocinétiques, pharmacodynamiques des analgésiques opioïdes et antipyrétiques. Leur utilisation dans la médecine interne.
7. Aspects pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des substances médicamanteuses utilisées dans l'asthme bronchique.
8. Pharmacologie clinique des remèdes antitoussifs et expéctorants.
9. Classification des remèdes utilisés dans l'insuffisance cardiaque. Pharmacocinétique et pharmacodynamique des cardiotoniques nonglicosidiques et nonadrénérgiques. La médication du choc cardiogène.
10. Glicosides cardiaques. Pharmacocinétique, pharmacodynamique. Indications. La tactique de la digitalisation selon la gravité de l'insuffisance cardiaque.
11. Pharmacologie clinique des remèdes utilisés dans l'asthme cardiaque et oedème poulmonaire.
12. Pharmacologie clinique des antiarythmiques.
13. Aspects pharmacologiques des antiangineuses. Principes de traitement de l'angine pectorale et infarctus aiguë du myocarde.
14. Classification des antihypotensifs. Aspects pharmacocinétiques, pharmacodynamiques. Utilisations cliniques.

15. Classification des antihypertensifs. Aspects pharmacocinétiques, pharmacodynamiques.

16. Pharmacologie clinique des vaso-dilatateurs cérébraux et périphériques.

17. Pharmacologie clinique des diurétiques. Tactique d'utilisation dans la médecine interne.

18. Bases pharmacologiques des substances médicamenteuses utilisées dans les troubles de l'équilibre acido-basiques. Substitutions plasmatiques.

19. Médication antithrombotiques. Aspects pharmacocinétiques et pharmacodynamiques des anticoagulants.

20. Pharmacologie clinique des antiagrégants. Aspects pharmacologiques des fibrinolytiques.

21. Pharmacologie clinique des coagulants, antifibrinolytiques et agrégants plaquéttaires.

22. Pharmacologie clinique des antiulcéreux.

23. Préparations hépatotropes. Pharmacocinétique, pharmacodynamique, tactique de l'utilisation.

24. Aspects pharmacocinétique et pharmacodynamique des remèdes médicamanteux antispastiques et spasmolitiques.

25. Pharmacologie clinique des purgatives et antidiarhétiques.

26. Particularités pharmacocinétiques, pharmacodynamiques des pénicillines, cephalosporines, amynoglicosides. Effets indésirables.

27. Particularitées pharmacocinétiques, pharmacodynamiques des tétracyclines, macrolides, riphampicines, polymixines. Aspects d'utilisation clinique.

28. Pharmacologie clinique des sulfamides, dérivés du nitrophuran, naphtiridine, 8-oxychinilyne, nytroimidazol. Chinolones et fluorchinolones.

29. Aspects pharmacologiques des antiinflammatoires nonstéroïdiens. Effets indésirables.

30. Pharmacologie clinique des préparations antiallergiques et immunomodulateurs. Médication du choc anaphylactique.

31. Aspects pharmacocinétiques et pharmacodynamiques d'utilisation des glucocorticoïdes dans la médecine interne.

32. Pharmacologie clinique des préparations insuliniques et antidiabétiques orales. Médication du coma dyabétique.

33. Interactions médicamenteuses.

34. Complications de la pharmacothérapie.

35. Principes de traitement des intoxications aiguës avec des remèdes médicamenteux.

BIBLIOGRAPHIE SELECTIVE

Manuels de base:

1. Mms et MM.Bessard (Abidjan), Andrejak et Hary (Amiens) COURS DE PHARMACOLOGIE/ Association des enseignants de pharmacologie; COPYRGHT, 1987

2. Dr. Matkovski; /COURS DE PHARMACOLOGIE/ Vientiane, 1980.

3. Heinz Lullman, Klaus Mohr, Monsef Albrecht Ziegler /ATLAS DE POCHE DE PHARMACOLOGIE/ Flammarion Medecine-Sciences, Paris, 1995.

4.Ghicavii V., Gonciar V., Bacinschi N., Gasnas V. Farmacologia. Chisinău. "Ştiinţa", 1993.

5. Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale.Voi.1,2 Bucureşti, 1988, 1997, 1999.

6. Ghicavîi V. etc Ghid în afecţiunile stomatologice, 1997.

7. Ghicavîi V. etc „Farmacoterapia afecţiunilor stomatologice" Chişinău, 2002..

8. Ghicavîi V. „unele aspecte ale utilizării raţionale a medicamentelor, Chişinău, 2002.

9. Dobrescu D. Farmacoterapie practica. Voi. 1-2, Bucureşti, 1989.

10. Harchevici D. Farmacologie. Chisinau, 1990.

11. Farmacologie clinică (teste de autoevaluare) – sub redactarea V. I. Ghicavîi, Chişinău, 2000.

12. Клиническая фармакология. Под редакцией проф. В.Г.Кукеса, Москва, 1991, 2000.

13. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология, 1998.

14. Машковский М.Д. Лекарственные средства. М., «Медицина», т. I и II, 1993, 1997, 2000.

15. Anthony, Trevor, Bertram G, Katzung, Susasn B Masters.

16. Pharmacology, Sixth edition, 2002.

17. H. J. Rang etal Pharmacology, fourth edition, 1999.

18. Clive P. Page PhD etal Integrated Pharmacology, 1997.

19. Mary. S. Mycete et al. Pharmacology 2 ud edition, 2000.

20. Charles R. Croig etal. Modern Pharmacology with Clinical Applications, 1997.
21. Cours de pharmacologie, 1987.

Manuels:

1. Farmacologia. Sub redacţia Valentin Stroescu. Bucureşti, ed. ALL, 1994.
2. Muhin E., Ghicavîi V., Gonciar V., Bacinschi N. Medicaţia dereglărilor circulaţiei cerebrale şi periferice, Chisinau, 1998
3. Gonciar V., Bacinschi N. Medicamentele utilizate în maladiile tubului digestiv,Chisinau, 1997.
4. Lupuşor C. Farmacologie, 1994, vol.I, II, III
5. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия (Руководство для врачей). Москва, «Универсум». 1993, 1997.
6. Бочкарев М.В., Мухин Е.А., Гикавый В.И. Справочник участкового терапевта по фармакотерапии. Кишинев, «Картя Молдовеняскэ». 1986.
7. Гусель В.А., Маркова И.В. Справочник педиатра по клинической фармакологии. М., «Медицина», 1989.
8. Каркищенко Н.Н. Фармакологические основы терапии, 1996.
9. Г.Бертман, Катцунг. Базисная и клиническая фармакология, т 1, 2, 1998
10. Клиническая фармакотерапия и фармакология (под ред. Г.Фюльграффа и Д.Пальма), 1996
11. V. I. Ghicavîi etc., Antibioticoterapia în otorinolaringologie, Chişinău, 2001.
12. Д. А. Харкевич «Фармакология» М, „Медицина", 1999, 2001.
13. C. Matcovschi, V. Procopişin, B. Parii. Compendiu medicamentorum. Chişinău, 2001.

TABLES DES MATIERS

MÉDECINE GÉNÉRALE V-IÈME ANNÉE